DICIONÁRIO FEMININO DA INFÂMIA

Acolhimento e Diagnóstico de Mulheres em Situação de Violência

Elizabeth Fleury-Teixeira & Stela N. Meneghel | Organizadoras

EDITORA FIOCRUZ

Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência

Elizabeth Fleury-Teixeira
Stela N. Meneghel
(orgs.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

FLEURY-TEIXEIRA, E., and MENEGHEL, SN. orgs. *Dicionário feminino da infâmia*: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015, 424 p. ISBN: 978-85-7541-551-1. https://doi.org/10.7476/9788575415511.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribição 4.0.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimento 4.0.

DICIONÁRIO FEMININO DA INFÂMIA

Acolhimento e Diagnóstico de Mulheres em Situação de Violência

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente
Paulo Gadelha

Vice-Presidente de Ensino,
Informação e Comunicação
Nísia Trindade Lima

EDITORA FIOCRUZ

Diretora
Nísia Trindade Lima

Editor Executivo
João Carlos Canossa Mendes

Editores Científicos
Carlos Machado de Freitas
Gilberto Hochman

Conselho Editorial
Claudia Nunes Duarte dos Santos
Jane Russo
Ligia Maria Vieira da Silva
Maria Cecília de Souza Minayo
Marilia Santini de Oliveira
Moisés Goldbaum
Pedro Paulo Chieffi
Ricardo Lourenço de Oliveira
Ricardo Ventura Santos
Soraya Vargas Côrtes

Elizabeth Fleury-Teixeira
Stela N. Meneghel
organizadoras

DICIONÁRIO FEMININO DA INFÂMIA

Acolhimento e Diagnóstico de Mulheres em Situação de Violência

EDITORA FIOCRUZ

Copyright © 2015 dos autores
Todos os direitos desta edição reservados à
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ / EDITORA

Revisão
Irene Ernest Dias
José Grillo
Myllena Paiva

Normalização de referências
Clarissa Bravo

Capa e projeto gráfico
Carlota Rios

Editoração eletrônica
Paulo Vermelho
Carlota Rios

Produção gráfico-editorial
Phelipe Gasiglia

Ilustração da capa
Denise Torbes, "Manto com motivo Kadiwéu", técnica mista sobre papel, 50x52cm, 2006.
Tela inspirada em desenhos feitos nos corpos das índias Kadiwéu, do Mato Grosso do Sul,
em um ritual de iniciação à vida adulta, isto é, quando se tornam mulheres.

Catalogação na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz
Biblioteca de Saúde Pública

F618d Fleury-Teixeira, Elizabeth (Org.)
Dicionário Feminino da Infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência. / organizado por Elizabeth Fleury-Teixeira e Stela N. Meneghel. — Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2015.
424 p.

ISBN: 978-85-7541-463-7

1. Violência contra a Mulher. 2. Políticas Públicas. 3. Acolhimento. 4. Direitos Humanos. 5. Direitos da Mulher. 6. Dicionário. I. Meneghel, Stela N. (Org.). II. Título.

CDD - 22.ed. – 362.8292

2015
EDITORA FIOCRUZ
Av. Brasil, 4036 – Térreo – sala 112 – Manguinhos
21040-361 – Rio de Janeiro – RJ
Tels.: (21) 3882-9039 / 3882-9041
Telefax: (21) 3882-9006
e-mail: editora@fiocruz.br
http://www.fiocruz.br

Editora filiada
Associação Brasileira das Editoras Universitárias

Sumário

PREFÁCIO 9

APRESENTAÇÃO 11

A

ABORTO 17

AÇÃO COMUNICATIVA 21

AÇÃO PÚBLICA 23

AÇÕES AFIRMATIVAS 26

AGRAVOS À SAÚDE DECORRENTES DA VIOLÊNCIA 28

AGRESSIVIDADE 30

AGRESSOR 31

ALIENAÇÃO PARENTAL 33

ANDROCENTRISMO 35

ASSÉDIO 36

ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO 38

ASSÉDIO SEXUAL 40

ASSIMETRIA DE GÊNERO 42

ASSISTÊNCIA A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA 43

ATENÇÃO À SAÚDE E VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL 46

AUTOESTIMA 48

AUTONOMIA 51

B

BANALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA 54

BULLYING 54

C

CASAS DE PASSAGEM 58

CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDADE 59

CICLO DA VIOLÊNCIA 61

CONFLITOS ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS 63

CONSELHOS DOS DIREITOS DA MULHER 65

CONSTRUÇÃO SOCIAL DE GÊNERO 68

CONTROLE SOCIAL 71

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ 75

COORDENADORIAS DA MULHER 77

CORPO | CORPOREIDADE 79

COTAS 81

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social 83

CUIDADO 84

CULPA | CULPABILIZAÇÃO 86

D

DELEGACIAS DE MULHERES 88

DESIGUALDADE DE GÊNERO 90

DETERMINANTES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA 91

DIAGNÓSTICO DA VIOLÊNCIA 93

DIMORFISMO SEXUAL 94

DIREITOS DAS MULHERES 96

DIREITOS HUMANOS 98

DIREITOS REPRODUTIVOS 101

DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO 102

DOMINAÇÃO | EXPLORAÇÃO 105
DOMINAÇÃO MASCULINA 107
DOMINAÇÃO PATRIARCAL 108
DOMINAÇÃO SIMBÓLICA 111

E

EDUCAÇÃO PARA A IGUALDADE DE GÊNERO E RAÇA 113
EFEITOS DA CULPA NA SUBJETIVIDADE 114
EFEITOS EMOCIONAIS DAS VIOLÊNCIAS DE GÊNERO 115
EMANCIPAÇÃO 117
EMPODERAMENTO 119
EQUIDADE | IGUALDADE DE GÊNERO 121
ESCUTA 124
ESTATÍSTICAS – Indicadores da condição de vida das mulheres 126
ESTEREÓTIPOS 131
ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO 132
ESTEREÓTIPOS DE RAÇA | ETNIA 134
ESTERILIZAÇÃO (INCLUI COMPULSÓRIA) 135
ESTUPRO 137
EXAME DE CORPO DE DELITO 141
EXPLORAÇÃO DO TRABALHO 142
EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES 144

F

FAMÍLIAS 146
FEMICÍDIO | FEMINICÍDIO 148
FEMINISMO 150

G

GÊNERO 153
GRAVIDEZ 156

H

HELEIETH SAFFIOTI 158
HETERONORMATIVIDADE 160
HIERARQUIA SEXUAL 162
HUMANIZAR – Uma ética feminina 165

I

IDENTIDADE SEXUAL 167
IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA 168
IDEOLOGIA DE GÊNERO 170
IGUALDADE 173
IMPUNIDADE 176
IMPUTABILIDADE 177
INFANTICÍDIO 179
INTEGRALIDADE EM SAÚDE DA MULHER 182
INTERSECCIONALIDADE 184
INTERSEXUALIDADE 187
INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA 190
INVISIBILIDADE SOCIAL DA IDOSA 193

J

JUÍZO DE VALOR 195

L

LEGÍTIMA DEFESA 197
LEGITIMIDADE DA REPRESENTAÇÃO 198
LEI MARIA DA PENHA 199

LESBOFOBIA 201
LESÕES CORPORAIS 203
LESÕES PERMANENTES 204
LIBERDADE 206
LUTA POLÍTICA 208
LUTAS SOCIAIS 210

M

MACHISMO 213
MARCAS DA VIOLÊNCIA 214
MATERNIDADE 215
MEDICALIZAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS 216
MEDIDAS PROTETIVAS CONTRA A VIOLÊNCIA 218
MÉTODOS CONCILIATÓRIOS 219
MÍDIAS 222
MISOGINIA 224
MITO DO AMOR ROMÂNTICO 225
MORBIMORTALIDADE FEMININA 227
MORTALIDADE MATERNA 230
MOVIMENTO DE MULHERES 231
MOVIMENTO DE MULHERES NEGRAS 235
MOVIMENTO LGBT 237
MULHER 239
MULHERES DO CAMPO 240
MULHERES E SINDICATOS 241
MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRISÃO 244
MULHERES OPERÁRIAS 246
MULHERES 'POLIQUEIXOSAS' 248
MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA 250

N

NATURALIZAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS 252
NORMAS DE GÊNERO 253
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA 254
NÚCLEOS DE GÊNERO – Grupos de reflexão 257

O

ORGASMO 260
ORIENTAÇÃO SEXUAL 263

P

PAPÉIS FEMININOS E PAPÉIS MASCULINOS 265
PAPÉIS SOCIAIS 267
PATERNIDADES 268
PATRIARCADO 270
PEDOFILIA 273
POLÍTICAS PÚBLICAS DE GÊNERO 275
POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA 277
POLITIZAÇÃO DO SEIO 279
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE 280
PRECONCEITO 283
PRISÃO 284
PROGRAMA NACIONAL PRÓ-EQUIDADE DE GÊNERO 288
PROGRAMAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA 290
PROMOTORAS LEGAIS POPULARES 291
PROTOCOLOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA 292
PÚBLICO | PRIVADO 294
PUNIÇÃO AO AGRESSOR 297

Q

QUEER 299

R

RAÇA | ETNIA 301

RACISMO 302

REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA 304

REDES SOCIAIS 308

REDUÇÃO DE DANOS 310

RELAÇÕES DE GÊNERO 312

REPRESSÃO SEXUAL 315

RESOLUTIVIDADE 316

REVITIMIZAÇÃO 318

RISCO 320

ROTAS CRÍTICAS 321

S

SAÚDE DA MULHER 323

SEXO – Algumas definições, práticas diversas 325

SEXUALIDADE 327

SINTOMAS PSICOSSOMÁTICOS 329

SISTEMA DE SUBORDINAÇÃO | EXPLORAÇÃO 331

SUJEITO DE DIREITOS 332

SUPERAÇÃO DA VIOLÊNCIA 334

SUS | SUAS 336

T

TÁTICAS DE ASSUJEITAMENTO 340

TOXICOMANIAS 341

TRABALHO 345

TRABALHO DAS MULHERES 346

TRÁFICO DE MULHERES 348

TRANSEXUALIDADE 353

TRANSFOBIA 355

TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS 356

TRATADOS E CONVENÇÕES INTERNACIONAIS 358

TRAVESTILIDADE 359

U

USO DE ANTIDEPRESSIVOS 362

UTOPIA 363

V

VERGONHA DA VIOLÊNCIA 366

VIOLAÇÃO DE DIREITOS 368

VIOLÊNCIA 370

VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA EM MULHERES 373

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES IDOSAS 374

VIOLÊNCIA DE GÊNERO 376

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA 379

VIOLÊNCIA NA GRAVIDEZ 380

VIOLÊNCIA NO NAMORO 382

VIOLÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE 384

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 386

VIOLÊNCIA PATRIMONIAL 389

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA 390

VIOLÊNCIA RACIAL 393

VIOLÊNCIA SEXUAL 395

VIOLÊNCIA SIMBÓLICA CONTRA A MULHER 397

VITIMIZAÇÃO 398

VULNERABILIDADE DE GÊNERO 400

AUTORES 403

Prefácio

Infâmia, do lat. *infámìa,ae*, s.f. 1- má fama. 2- perda de boa fama. 3- dano social ou legal feito à reputação de alguém; desonra, desdouro, ignomínia, labéu. 4- caráter daquilo que é infame; torpeza, vileza, abjeção,... ato ou dito infame.

Dicionário Feminino da Infâmia, obra de referência que introduz normas e procedimentos no trato do cotidiano de atendimento a mulheres em situação de violência, conferindo às políticas públicas que as originaram a devida dimensão histórica.

Como aqui viemos no sexo feminino, como eu gostaria que fosse, para criar, dar origem ao novo e inverter a ordem das coisas, começo este prefácio pelos agradecimentos. Agradeço em primeiro lugar às organizadoras, pela generosidade de me permitirem ter acesso a esta obra antes mesmo que ela saísse do prelo. Agradeço às incontáveis mulheres que com o relato de suas profundas dores e humilhações me fizeram ativa combatente pelo fim da vileza da violência de gênero. Agradeço, enfim, ao movimento feminista, que me dá régua e compasso para seguir lutando pelos direitos das mulheres de hoje e de amanhã.

Este *Dicionário Feminino da Infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência* é uma obra fundamental para todas e todos que atuam com a temática dos direitos humanos das mulheres. Mais do que os significados recorrentes na pauta feminista e das mulheres, em seus verbetes estão os temas apresentados em sua dimensão histórica e significados, no tempo e no espaço, no contexto de luta das mulheres pelos seus direitos.

A história de lutas que atravessaram os séculos, travadas por pioneiras reconhecidas e outras anônimas, permitem que hoje, século XXI, as mulheres transitem por espaços e lugares "nunca dantes navegados". A realidade desvendada pelas conquistas, entretanto, ainda não representa a plenitude de direitos e cidadania para as mulheres. Há muito caminho pela frente. Os temas selecionados pelas organizadoras para constituir o *Dicionário* são a expressão contextualizada dessa situação.

Logo no primeiro verbete nos defrontamos com a polêmica palavra/questão: "Aborto". E imediatamente – como não? – somos remetidos à dura realidade dos números da mortalidade materna e mergulhamos na profundeza do tema, para além de convicções religiosas, movimentos e

debates: a morte de mulheres pela prática insegura do abortamento. Mortes absolutamente evitáveis que continuam a acontecer apesar das décadas de manifestações, lutas e argumentações, laicas e científicas, para que o abortamento seja examinado, entendido e tratado no âmbito da saúde pública.

Folheando um pouco mais, chegamos à letra D, onde está estampado: "Divisão sexual do trabalho", outra questão que há muito frequenta as pautas feministas. Além da explicação rigorosa, nos bons termos, no verbete são apresentados um panorama dos conceitos e preconceitos implicados nessa forma específica de divisão do trabalho, a complexidade do tema, os sujeitos e agentes envolvidos, as barreiras culturais a serem rompidas – enfim, um instrumental para o pleno entendimento do tema, que vai muito além de simples batalhas domésticas pela administração do chamado lar.

A riqueza dos verbetes começa com o reconhecimento da existência dos fenômenos que lhes deram origem: "Violência de gênero"; "Androcentrismo"; "Assimetria de gênero"; "Estereótipos"; "Racismo"; "Vulnerabilidade de gênero"... Seu formato – contextualização dos fenômenos, seu desenvolvimento histórico, os desdobramentos dos movimentos realizados, principalmente pelas mulheres, para a superação de uma realidade absolutamente adversa – propicia abordagens que vão além de sua explicação como desrespeito aos direitos humanos das mulheres. No tratamento de matérias tão complexas e na avaliação dos movimentos sociais feita nos verbetes, conhecimentos de diferentes áreas abrem novos campos de aproximação e de experiência, sem que, contudo, se confundam diferentes instâncias de debate.

O *Dicionário Feminino da Infâmia* – o título é magnífico – faz jus ao passado e ao presente de lutas e, também, às conquistas que já chegaram. Mas deixa aberta a porta do futuro. Ainda nos competem muitos combates para mudar o significado de alguns dos termos aqui recorrentes.

O leitor tem aqui um rico panorama dos conceitos que devem sustentar o reconhecimento e institucionalização do papel das mulheres na vida real, sem apelos ou fantasias. Já fomos princesas, já fomos queimadas como bruxas, já fomos, por tempo demais, coadjuvantes, e hoje somos personagens fundamentais no desenvolvimento de nossas comunidades, países e – por que não? – do mundo. Reclamamos fundamentalmente e em justa causa o papel de protagonistas de nossa própria história.

Com a participação de tantas mentes brilhantes e a homenagem a Heleieth Saffioti, feminista que colocou a academia brasileira no topo das pesquisas de gênero, este inspirado dicionário fará diferença no conhecimento das inúmeras ramificações que envolvem os direitos humanos das mulheres.

Nilcéa Freire

Representante da Fundação Ford no escritório do Rio de Janeiro

Apresentação

O propósito que nos levou a este *Dicionário Feminino da Infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência* foi contribuir para que tanto o público leigo quanto as equipes multiprofissionais de saúde, assistência social, segurança e justiça que atendem mulheres em situação de violência tivessem uma obra de referência à mão, em seu cotidiano nem sempre fácil. Acreditamos que nosso trabalho poderá também auxiliar na tarefa de trazer de volta o significado de algumas conquistas históricas que levaram à produção de políticas públicas, expressas sob a forma de normas e procedimentos instituídos com os quais opera o cotidiano do atendimento a mulheres em situação de violência, de maneira a demonstrar sua importância e seu significado, que não é destituído de humanidade.

Pelas contingências próprias da realidade dos serviços públicos, o fazer diário das equipes multiprofissionais postas nas áreas de atendimento aos casos de mulheres em situação de violência (e não apenas desses) parece deslocado de sua verdadeira origem histórica – seja nas esferas municipal, estadual ou federal –, muitas vezes mesmo em equipes que receberam treinamento avançado. E, então, essa prática normatizada se dá como se a ela não se pudesse atribuir um sentido. Por isso, enfocar alguns aspectos da história ocultos por trás dessas normas e práticas pode ser útil aos envolvidos nessa situação – as próprias mulheres, suas famílias, os profissionais, os cidadãos e cidadãs, enfim – em qualquer papel que estejam desempenhando no cenário da violência e seus desdobramentos.

A escolha dos verbetes que integram esta obra, para além dos recortes de discussão das várias violências propriamente, suscitou algumas preocupações típicas de um trabalho como este, que, além de científico, se pretende pedagógico. Uma lista original de quase cem verbetes baseados na bibliografia foi oferecida aos participantes do I Fórum Fiocruz Mulheres em Situação de Violência, um Tema de Saúde Pública, realizado em março de 2010 em Belo Horizonte, na Fiocruz Minas. Esse fórum teve como objetivo reunir pesquisadoras da área, gestores de políticas públicas de gênero,

saúde, assistência social, segurança pública, da área jurídica e uma plateia de representantes de equipes multiprofissionais da ponta dos sistemas públicos das mesmas áreas nas três esferas – municipal, estadual e federal – para debater o tema. A partir de então, a listagem foi submetida a uma discussão com especialistas na Tenda da Infâmia montada no 9º Seminário Internacional Rede Unida, realizado em julho de 2010 em Porto Alegre, RS. O primeiro esboço de verbetes escolhidos foi examinado por extenso grupo de pesquisadoras que se voluntariou para debater conosco essas primeiras sugestões.

O mesmo processo de consulta à comunidade acadêmica e a atores sociais/políticos das áreas da saúde e outras se deu durante o seminário internacional Fazendo Gênero 9: diásporas, diversidade, deslocamentos, realizado em agosto de 2010 em Florianópolis, SC. Além disso, em diferentes etapas do trabalho, quando um número expressivo de colaboradores já trabalhava na construção desses verbetes, o projeto foi submetido ao escrutínio de tantos outros especialistas em reuniões específicas para o *Dicionário* realizadas nas edições III e IV do seminário anual internacional Rotas Críticas, realizadas respectivamente em 2010 em Porto Alegre e em 2011 no Rio de Janeiro. Pesquisadores, militantes, trabalhadores sociais da saúde, do direito e da segurança pública responderam ao convite. Nesses encontros foram elencados verbetes que cobriam ampla gama de temas. Registramos quase trezentos verbetes, os quais, após processo de revisão, sumarização e aferição de sinonímia, resultaram nos 187 verbetes que compõem esta obra.

O fenômeno das violências praticadas contra mulheres remete a formas de dominação instituídas nos primórdios da civilização, o que nos levou a discutir "Patriarcado", "Dominação masculina", "Dominação patriarcal", "Dominação simbólica", "Dominação|Exploração" e "Divisão sexual do trabalho". Esses conceitos nos levaram também a aprofundar a reflexão no campo dos feminismos, em verbetes como "Construção social de gênero", "Público|Privado", "Machismo", "Hierarquia sexual", "Emancipação", "Autoestima", "Autonomia", "Equidade|Igualdade de gênero". Temas que há muito povoam os movimentos sociais, principalmente os de mulheres e feministas, e muitas vezes se misturam, embaralhando campos diversos de análise.

Pareceu-nos natural informar aos leitores o contexto de certas lutas de movimentos organizados da sociedade civil que, em uma sociedade em transformação, reivindicavam desde o século XIX mais liberdade, respeito a direitos básicos de trabalhadores, direitos das mulheres, o que por sua vez resultou na construção de políticas sociais e nos diversos modelos do Estado de bem-estar social, construídos (e em fase de desconstrução) da Europa à América do Norte e, já no século XX, nas Américas Latina e Central. Dessa mesma fase, está contemplada aqui a atuação de movimentos sociais que tentaram fazer avançar os direitos civis de mulheres e negros na América do Norte – o que também repercutiu,

a partir dos anos 1960, nas Américas Latina e Central. Por isso os verbetes "Lutas sociais", "Luta política", "Transformações sociais", "Feminismo", "Cotas", "Movimento de mulheres", "Movimento de mulheres negras", ou os conceitos de liberdade e utopia cumprem o importante papel de esclarecer nossos leitores a respeito do que estamos aqui debatendo.

No panorama dos conceitos aqui apresentado, procuramos abordar a violência sempre de forma contextualizada e sob as múltiplas formas como ela se manifesta. Assim, ao verbete "Determinantes sociais da violência" vinculam-se "Violência doméstica", "Violência de gênero", "*Bullying*", "Violência contra mulheres idosas", "Violência na gravidez", "Violência no namoro", "Violência nos serviços de saúde", "Violência psicológica", "Violência sexual", "Violência patrimonial", "Violência racial", "Violência simbólica contra a mulher", "Assédio sexual" e "Assédio moral no trabalho".

Muitos desses conceitos chegaram às políticas públicas, levando à criação de formatos de gestão, normas e práticas punitivas, preventivas e corretivas ou leis, e estão tratados neste *Dicionário* em verbetes como "Conselhos dos Direitos da Mulher", "Delegacias de Mulheres", "Exame de corpo de delito", "Casas de passagem", "Ação pública", "Lesões corporais". Modernamente surgem, por exemplo, as "Coordenadorias da Mulher", a "Assistência a mulheres em situação de violência", a "Lei Maria da Penha"; as "Medidas protetivas contra a violência", e os "CREAS", políticas públicas e legislação fundamentadas em números e dados como aqueles abordados nos verbetes "Estatísticas" e "Causas externas de mortalidade".

Além dos fenômenos que envolvem as várias faces da violência e das formas de a ela resistir, neste *Dicionário* encontra-se a contextualização (ainda que apenas de forma introdutória) também de pesquisas e estudos – análises científicas que ampararam a criação de procedimentos, normas, abordagens, técnicas, que hoje se encontram regulamentados e em funcionamento nos diversos setores públicos postos à disposição das populações pelo mundo e no Brasil de forma regular e/ou ainda embrionária.

Aqui estão também expressas algumas visões não idênticas de fatores importantes para a melhor compreensão das raízes da violência, e até para a tomada de decisão em esferas de construção de políticas de governança. Um desses temas é a agressividade, a figura do agressor e as punições que nossas leis lhe imputam. Representantes da academia, de esferas de execução de políticas ou de estudos das leis revelam suas diferenças nesta obra; procuramos deixar que as diversas visões se mostrassem como de fato estão postas no mundo das mulheres e dos homens. A psiquiatria tem desses temas uma percepção e um entendimento, que por sua vez não são idênticos aos da psicologia social e aos das ciências sociais, assim como o direito tem suas especificidades na forma de abordá-los.

Achamos relevante preservar os discursos e o tratamento de cada campo específico para sermos fiéis às contradições com que mulheres em situação de violência, seus estudiosos e os operadores dos sistemas públicos de saúde, assistência social, segurança pública e sistema jurídico se deparam em sua vida diária. Esse é um debate/embate que ainda está em curso. Verbetes como "Agressor", "Agressividade", "Punição ao agressor", "Agravos à saúde decorrentes da violência", "Medicalização das violências", "Efeitos emocionais das violências de gênero" ou "Determinantes sociais da violência", expressam bem essa discussão.

Saúde e violência têm intercessões inevitáveis, as quais procuramos mostrar em alguns verbetes já citados e se aprofundam quando são analisados temas como "Aborto", "Medicalização das violências", "Mortalidade materna", Saúde da mulher", "Morbimortalidade feminina" ou "SUS | SUAS" e o "Diagnóstico da violência". O que estamos afirmando todo o tempo aqui é que os vários campos do conhecimento para os quais a realidade das violências constituiu e constitui ainda um desafio dialogam, ou ao menos deveriam fazê-lo. É nas tentativas de manter esse diálogo do conhecimento (que pareceu quase impossível durante períodos de obscurantismo da história) que pretendemos inscrever esta breve contribuição.

Tendo em vista o caráter pedagógico do trabalho e instrumental deste *Dicionário*, optamos por verbetes de, em média, duas páginas, em vez das 15 linhas habituais dos dicionários de caráter mais geral. Além de serem detalhados, os verbetes também têm indicações bibliográficas para facilitar o contato dos leitores com a literatura especializada que se recomenda.

Não poderíamos apresentar nosso dicionário sem dizer algumas palavras àqueles que contribuíram para que o projeto se tornasse realidade. Sem o trabalho qualificado de inúmeros colaboradores, estudiosos que dedicam toda uma vida ao conhecimento dos fenômenos que envolvem este tema, não teríamos completado nossa jornada. Pesquisadores e/ou profissionais de organizações não governamentais e de serviços públicos, mesmo com todas as suas tarefas, se dispuseram a atender a nosso chamado. Sabemos que esse chamado que tentamos vocalizar é o de centenas, senão milhares, de mulheres que em seus domicílios e em suas relações de trabalho vivem os problemas tratados aqui. Desta forma e com gratidão, nos justificamos por invadir o cotidiano de tantos grupos de pesquisa e outros para pedir atenção aos verbetes que aqui apresentamos.

Aos vários institutos e setores que constituem a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que abrigou, estimulou e financiou este projeto desde sua origem no I Fórum Fiocruz Mulheres em Situação de Violência, um Tema de Saúde Pública (2010), é preciso registrar nosso agradecimento. Em especial pela capacidade de seus gestores para compreender que este trabalho se insere nas agendas e nas

políticas cidadãs, em uma instituição que trabalha pelas ciências da saúde e pelo bem-estar de grande parcela da população. Citamos nominalmente os gestores Paulo Gadelha Vieira, presidente da Fiocruz; Pedro Barbosa, vice-presidente de Gestão e Desenvolvimento Institucional; J. Damasceno e Pierre Chagnon, então assessores da Vice-Presidência de Gestão e Desenvolvimento Institucional; Leila Mello, ex-diretora da Diretoria de Recursos Humanos (Direh) e coordenadora do Comitê Pró-Equidade entre 2010 e 2012; Andrea da Luz, chefe do Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Direh, e a diretora da Fiocruz Minas, Zélia Profeta da Luz, bem como seu antecessor, Rodrigo Oliveira.

Também é importante registrar a colaboração decisiva, sob a forma de recursos financeiros e apoio logístico, em especial da Presidência da Fiocruz, da Vice-Presidência de Gestão e Desenvolvimento Institucional – à qual se vincula o Comitê Nacional Pró-Equidade de Gênero e Raça da Fiocruz, organismo onde o projeto do dicionário esteve abrigado todo o tempo e registrado desde 2011 nos Planos de Ação da quarta e quinta edições do Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça da Secretaria de Políticas Para as Mulheres da Presidência da República – e da Diretoria da Fiocruz Minas (Centro de Pesquisas René Rachou, em Belo Horizonte).

Nesse espaço institucional, temos que mencionar especificamente a figura de uma pesquisadora, já que sem sua adesão incondicional à proposta de realização do I Fórum, nada disso teria sido possível: a professora Cecília Minayo, primeira conferencista convidada para o fórum e também a primeira pesquisadora convidada a colaborar quando a ideia do dicionário nasceu, nossa gratidão pelo incentivo e apoio.

Queremos destacar a decisiva contribuição financeira do Ministério da Saúde para a tiragem que será gratuitamente distribuída às equipes multiprofissionais que atendem, em todo o país, as mulheres em situação de violência no Sistema Único de Saúde (SUS). Sem esse reconhecimento de nosso trabalho não seria possível garantir tal distribuição.

Pela compreensão da importância do objetivo ao qual este trabalho se destina e pela grande dedicação, queremos citar nominalmente as bolsistas que nos auxiliaram: Simone Francisca de Oliveira, mestre em psicologia e psicóloga de atendimento a mulheres em situação de violência na Prefeitura Municipal de Contagem, MG (bolsista Fiotec), e hoje também professora da UNA Belo Horizonte; Isabela Chimeli, à época graduanda em Ciências Sociais e hoje mestre em saúde coletiva na Fiocruz Minas (bolsista Fiotec); e Maísa de Oliveira, então secretária da coordenação do Comitê Nacional Pró-Equidade de Gênero e Raça da Fiocruz. A elas, e a todos e todas, agradecemos pela confiança em nossa capacidade de gerir este processo de trabalho e pela interlocução em várias situações em que isso foi fundamental para nortear a tomada de decisões.

Finalmente, uma lembrança e uma homenagem a alguém que tentou escrever verbetes baseados em suas ideias, mas partiu em dezembro de 2010, antes de poder fazê-lo. Alguém muito especial para a luta das mulheres brasileiras por autonomia, respeito, dignidade nas condições de trabalho e nas relações no interior de seus lares. Em homenagem a esta pesquisadora que, para dizer o mínimo, está na história da entrada da academia brasileira nas pesquisas de gênero, criamos um verbete com seu nome: Heleieth Saffioti. Socióloga, professora, escritora e pensadora feminista, Heleieth era alguém que acreditava, como nós acreditamos, no poder que as ideias têm e por elas se levantava todos os dias. Esperamos que não tenha sido em vão.

As organizadoras

ABORTO

O termo aborto comporta diferentes definições e significados, que variam segundo contextos socioculturais, políticos e legais. Na medicina obstétrica, a interrupção da gestação, espontânea ou voluntária, até a 20ª ou 22ª semana com o embrião ou feto pesando menos que 500g é chamada de abortamento, e aborto é definido como o produto da concepção eliminado no processo de abortamento. Na linguagem cotidiana, temos utilizado o termo nesses dois sentidos.

No campo da saúde pública, os abortamentos são classificados em três grandes tipos, segundo o modo como são iniciados e as circunstâncias em que são realizados: aborto espontâneo, aborto legal ou previsto em lei (→DIREITOS REPRODUTIVOS →AÇÃO PÚBLICA) e aborto inseguro. A expressão aborto espontâneo refere-se à perda involuntária do feto. Os abortos previstos em lei são aquelas interrupções da gravidez permitidas pela legislação vigente no país. No Brasil, o Código Penal de 1940 permite o aborto em duas situações: quando não há outro meio de salvar a vida da mulher ou quando a gravidez é resultado de estupro.

Em 2004, a Confederação Nacional de Trabalhadores em Saúde e a organização Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero – apresentaram ao Supremo Tribunal Federal (STF) uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), solicitando o reconhecimento do direito de antecipação terapêutica do parto (interrupção da gravidez) em caso de gravidez de feto portador de anencefalia. Argumentavam que, mediante a constatação da inviabilidade fetal, a antecipação terapêutica do parto garantiria a integridade física da mulher e o bem-estar psicológico dela e da família. Em 2012, o STF deu parecer favorável à solicitação dessas organizações e estabeleceu o direito de interrupção da gravidez de feto anencefálico como auxílio médico, sem prévia necessidade de autorização judicial, caso a mulher assim o decida.

O aborto inseguro é aquele induzido pela mulher e/ou por terceiros, profissionais da saúde ou não, com ou sem o seu consentimento, realizado de modo clandestino, uma vez que a legislação vigente não permite esse tipo de prática. No Brasil, estima-se que a cada ano ocorram cerca de um milhão de abortamentos inseguros (Monteiro & Adesse, 2007). Inquérito nacional revelou que 22% das mulheres entre 35 e 39 anos, residentes em áreas urbanas, já haviam praticado pelo menos um aborto (Diniz & Medeiros, 2010).

A ilegalidade e a clandestinidade fazem com que muitas vezes os abortos induzidos sejam realizados em condições técnicas e sanitárias precárias, o que põe em risco a vida e a saúde da mulher – daí a designação *inseguro*. Algumas mulheres fazem abortos clandestinos em clínicas privadas, com suporte profissional e utilização de técnicas abortivas consagradas, como curetagem, aspiração e/ou medicamentos. Contudo, mesmo nessas situações, pode-se interrogar sobre a qualidade do serviço prestado, uma vez que essa atividade não é objeto de fiscalização sanitária. Outras mulheres fazem aborto em casa ou em outro ambiente inadequado, sem auxílio profissional, com utilização de objetos perfurantes, substâncias químicas ou medicamentos, como o misoprostol, normalmente utilizados para o tratamento de úlceras estomacais, comprados clandestinamente em farmácias ou em redes de venda de drogas ilícitas.

A cada ano, cerca de 230 mil mulheres se internam no SUS para tratamento de complicações decorrentes de abortos inseguros. E a curetagem pós-abortamento é o terceiro procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de saúde (Brasil, 2011). De modo persistente, o aborto inseguro tem sido uma das principais causas de morte materna no país (Bonan, Silva & Perillo, 2013). Estudo realizado nas capitais brasileiras mostrou que complicações

de aborto respondiam por 11,4% dos óbitos maternos (Laurenti, Jorge & Gotlieb, 2004). Seja por sua magnitude, seja pelos impactos epidemiológicos de suas complicações, o aborto realizado em condições inseguras tem sido considerado um grave problema de saúde pública, que desafia autoridades e profissionais da saúde, movimentos que lutam pelos direitos das mulheres e outros setores da sociedade.

Para além da definição médico-obstétrica e do problema epidemiológico e sanitário, o aborto é um fenômeno sociocultural complexo, cujos sentidos e significados têm variado amplamente, em sociedades e épocas diferentes. Em sociedades contemporâneas, como a do Brasil, que tem como uma de suas características a grande diversidade de culturas e sistemas de valores morais, de posicionamentos políticos, de situações familiares e de trajetórias afetivas e sexuais, os sentidos e significados engendrados pela experiência do aborto são múltiplos e nem sempre convergentes.

Expressões como "descer a regra", "ajudar a menstruação a descer", "perder", entre outras, são utilizadas por mulheres de áreas rurais e de comunidades tradicionais, como indígenas e quilombolas, em situações de ausência da menstruação e de abortamento. Em meios urbanos, a ausência da menstruação e a gravidez inesperada são representadas e vivenciadas de outras formas, revelando que essas experiências têm significados diferenciados, segundo contextos socioculturais específicos em que vivem as mulheres. Essa realidade interpõe desafios ao processo de construção dos pactos coletivos – expressos nas normas jurídicas, nos acordos ético-normativos e políticos e nas políticas públicas –, pois estes devem se fundamentar em princípios inclusivos, capazes de abrigar situações diferentes.

Desde a década de 1970, no Brasil e em várias partes do mundo, movimentos feministas têm impulsionado um amplo debate político e social que entrelaça o tema do exercício da reprodução e da sexualidade à questão dos direitos humanos. Esse processo está na origem do conceito de direitos sexuais e reprodutivos, que têm como princípios éticos a garantia da autonomia das pessoas para decidir sobre a própria vida reprodutiva; o direito à integridade corporal; a igualdade no acesso a recursos de saúde, educação e outros bens sociais que permitem efetivar as decisões reprodutivas; e o respeito à diversidade das vivências sexuais e reprodutivas ou princípio de não discriminação, seja por classe social, gênero, raça/etnia/cor de pele, orientação sexual, idade, condição física ou outras (Corrêa & Petchesky, 1996). Consagrados como direitos humanos fundamentais e inalienáveis nos tratados internacionais (→tratados e convenções internacionais →convenção de belém do pará) e inscritos na agenda das políticas públicas no Brasil, os direitos sexuais e reprodutivos expuseram novas dimensões da questão do aborto.

Mulheres de todas as classes sociais, níveis de escolaridade, idades e religiões recorrem ao aborto inseguro (Diniz & Medeiros, 2010). Todavia, no contexto de ilegalidade e clandestinidade, são mulheres pobres, negras e jovens que correm maiores riscos de adoecimento ou morte por aborto. Nesse sentido, o aborto inseguro é também um problema de injustiça social, expressão de desigualdades sociais, discriminações étnico-raciais e da iniquidade de gênero – não apenas é sobre as mulheres que recaem os riscos do aborto inseguro, no sentido da saúde e da integridade corporal, como também são principalmente elas que sofrem as consequências legais relacionadas a essa prática.

Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas, reunida no Cairo, a comunidade internacional reconheceu o aborto como um grave problema de saúde pública e afirmou que as mulheres devem ter acesso a serviços para tratar as complicações decorrentes de sua realização de forma insegura. Em 1995, em Pequim, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher reiterou essas

posições e recomendou que os países revisassem a legislação que pune a mulher por tal prática (Corrêa, Alves & Jannuzzi, 2006).

O Brasil foi signatário dos documentos finais dessas conferências e, em que pesem limitações ainda existentes, o Estado brasileiro tem tomado iniciativas para a promoção dos direitos e da saúde sexual e reprodutiva. No tocante ao aborto, nas últimas décadas o Ministério da Saúde investiu na ampliação dos serviços de assistência ao aborto previsto em lei e editou normas técnicas para a assistência humanizada às mulheres que procuram os hospitais públicos com complicações de abortamento e às mulheres vítimas de violência sexual.

A norma técnica *Atenção Humanizada ao Abortamento*, cuja última versão foi editada em 2011, esclarece os aspectos ético-profissionais e jurídicos do atendimento, as diretrizes para o acolhimento e orientação das mulheres (escutar ativamente, não julgar, dialogar, informar), os parâmetros para a conduta clínica (incluindo classificação de riscos, técnicas para esvaziamento uterino e alívio da dor) e para os cuidados pós-abortamento (planejamento reprodutivo, consulta de revisão).

> A atenção humanizada às mulheres [em situação de] abortamento pressupõe o respeito aos princípios fundamentais da Bioética (ética aplicada à vida): a) autonomia: direito da mulher de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida; b) beneficência: obrigação ética de se maximizar o benefício e minimizar o dano (fazer o bem); c) não maleficência: a ação deve sempre causar o menor prejuízo à paciente, reduzindo os efeitos adversos ou indesejáveis de suas ações (não prejudicar) e d) justiça: o(a) profissional de saúde deve atuar com imparcialidade, evitando que aspectos sociais, culturais, religiosos, morais ou outros interfiram na relação com a mulher. (Brasil, 2011)

O Ministério da Saúde também editou normas técnicas de *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes* (Brasil, 2012) que orientam os profissionais da saúde no que diz respeito aos aspectos ético-profissionais, às técnicas de acolhimento e de cuidados e às condutas clínicas para atender às solicitações de interrupção de gravidezes resultantes de violência sexual. Nesse material são detalhados os procedimentos legais que devem ser adotados pelos serviços de saúde – inclusive com modelos de termo de consentimento livre e esclarecido e termo de responsabilidade da solicitante – e é esclarecida a relação dos serviços de saúde com as autoridades judiciais e policiais no contexto do aborto previsto em lei.

> A realização do abortamento não se condiciona à decisão judicial que sentencie e decida se ocorreu estupro ou violência sexual. A lei penal brasileira também não exige alvará ou autorização judicial para a realização do abortamento em casos de gravidez decorrente de violência sexual. O mesmo cabe para o Boletim de Ocorrência Policial e para o laudo do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, do Instituto Médico Legal. Embora esses documentos possam ser desejáveis em algumas circunstâncias, a realização do abortamento não está condicionada à apresentação dos mesmos. Não há sustentação legal para que os serviços de saúde neguem o procedimento caso a mulher não possa apresentá-los. (Brasil, 2012)

As medidas propostas nessas e em outras políticas de saúde podem ter grande impacto sobre as taxas de mortalidade materna por motivo de aborto, visto que a quase totalidade desses óbitos é decorrente de causas tratáveis, como hemorragias, infecções ou perfurações uterinas. Ou seja, são mortes que podem ser evitadas quando se oferece uma assistência médica oportuna, digna e de qualidade.

Para que a assistência às mulheres em situação de abortamento seja realizada de forma humanizada, com a garantia do direito à saúde e a promoção dos direitos reprodutivos, é necessário contornar a desinformação, os tabus e os estigmas que ainda circundam o tema, inclusive

entre profissionais e instituições de saúde. Esses obstáculos podem se manifestar de diferentes maneiras: desde os maus-tratos e a negligência nos serviços de saúde (Bertolani & Oliveira, 2010; Carneiro, Iriart & Menezes, 2013), passando por questões de infraestrutura e processos de trabalho inadequados (Aquino *et al.*, 2012), chegando até a recusa da assistência sob a alegação de "objeção de consciência".

O Código de Ética Médica faculta ao médico "recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência" (Capítulo II, artigo IX). Porém, o direito de objeção de consciência não é absoluto; segundo o mesmo código, é vedado "descumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética" (art. 15°). O profissional que por motivo de consciência se negue a participar diretamente da interrupção de uma gravidez prevista em lei deve, ainda assim, informar à mulher sobre seus direitos e garantir que outro profissional ou serviço realize o atendimento. Não há direito de objeção de consciência em algumas situações excepcionais, como: 1) risco de morte para a mulher; 2) qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro(a) profissional que o faça; 3) quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) profissional; 4) no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratar de casos de urgência (Brasil, 2012).

Em uma sociedade plural, valores morais e religiosos dos agentes que operam as políticas públicas não podem prevalecer sobre os compromissos pactuados pela sociedade, expressos em sua agenda de direitos fundamentais. A questão do aborto se entrelaça com o debate sobre o aprofundamento do caráter laico do Estado democrático, como condição da garantia universal dos direitos fundamentais.

Claudia Bonan Jannotti e
Gilberta Santos Soares

Referências

AQUINO, E. M. L. *et al.* Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7): 1.775-1.776, 2012.

BERTOLANI, G. B. M, & OLIVEIRA, E. M. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. *Saúde e Sociedade*, 19(2): 286-301, 2010.

BONAN, C.; SILVA, K. S. & PERILLO, R. D. Vulnerabilidade social e mortalidade materna no mundo e no Brasil. *In*: BITTENCOURT, S.; DIAS, M. A. B. & WAKIMOTO, M. D. (Orgs.). *Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica.* Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica*. 3ª edição rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARNEIRO, M. F.; IRIART, J. A. B. & MENEZES, G. M. S. 'Largada sozinha, mas tudo bem': paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 17(45): 405-418, 2013.

CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D. & JANNUZZI, P. de M. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. *In*: CAVENAGHI, S. *Indicadores Municipais de Saúde Sexual e Reprodutiva*. Rio de Janeiro, Brasília: Abep, UNFPA, 2006.

CORRÊA, S. & PETCHESKY, R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, 6(1/2): 147-177, 1996.

DINIZ, D. & MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, supl. 1: 959-966, 2010.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M. & GOTLIEB, S. L. D. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 7(4): 449-460, 2004.

MONTEIRO, M. & ADESSE, L. *Relatório da pesquisa Magnitude do Aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e socioculturais.* Rio de Janeiro: Ipas Brasil, IMS/Uerj, 2007.

Bibliografia

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. *Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina*. 6. ed. atual. e rev. Rio de Janeiro: Cremerj, 2012.

AÇÃO COMUNICATIVA

A ação comunicativa, tal como proposta pelo filósofo alemão Jurgen Habermas, refere-se a uma interação mediada pela linguagem, na qual os atores se entendem uns com os outros para coordenar suas ações. Em outras palavras, ação comunicativa é a interação, isto é, uma ação desenvolvida por mais de um sujeito, que tem como mecanismo coordenador o entendimento linguístico. Só "neste caso e apenas nele, tem-se a ação comunicativa" (Habermas, 1996: 18).

O entendimento linguístico é acordo racional entre sujeitos ou o processo racional de obtenção desse acordo, mediado pela linguagem no seu uso comunicativo cotidiano: a fala. O que está em jogo nesse acordo é exclusivamente a força das razões apresentadas – portanto, o argumento –, e exatamente por isso, por não envolver nenhuma outra coerção, a relação que se estabelece é de intersubjetividade – todos os atores envolvidos se reconhecem reciprocamente como sujeitos. Trata-se, portanto, de uma relação entre sujeitos isenta de violência.

Recorrendo ao entendimento linguístico, os próprios atores envolvidos numa interação harmonizam e integram seus interesses e planos de ação e, dessa forma, conseguem agir no mundo, de forma cooperativa. Sendo assim "as atividades orientadas para um fim, dos participantes da interação, estão jungidas umas às outras através do meio que é a linguagem" (Habermas, 1990: 74). Claro está, então, que sem o entendimento a ação não se realiza, ou deixa de ser comunicativa e passa a ser ação estratégica.

À diferença da ação comunicativa, na ação estratégica cada ator procura atingir seu interesse e, em vez de procurar se entender com os demais atores para organizar uma ação cooperativa, ele os toma como variáveis a serem consideradas nos seus respectivos cálculos. E sobre eles age, instrumental ou estrategicamente, utilizando os meios disponíveis para atingir o fim desejado, quaisquer que sejam esses meios. Os atores reproduzem, portanto, entre si, a relação que se dá entre sujeito e objeto. Por isso, esse tipo de ação comporta sempre um ingrediente de coerção, de violência (Habermas, 1987).

Como se vê, ação comunicativa e ação estratégica são radicalmente distintas uma da outra – a primeira se orienta pelo entendimento, a segunda pelo êxito.[1] Incorporam racionalidades diferentes: a ação estratégica envolve a racionalidade instrumental, dada pela adequação entre meios e fins; a ação comunicativa, ao contrário, incorpora a racionalidade comunicativa, subjacente ao entendimento linguístico, que envolve a expectativa recíproca de reconhecimento, segundo a qual todos os envolvidos se atribuem reciprocamente razões para dizerem o que dizem e fazerem o que fazem e, se necessário, são, aos olhos de todos, capazes de apresentá-las e com elas fundamentar seus pontos de vista, suas preferências, seus interesses, sua vontade (Habermas, 1987).

Umas das críticas mais frequentes feitas a Habermas relaciona-se ao fato de que as ações estratégicas podem, elas também, vir mediadas pela linguagem. No entanto, para que a linguagem tenha efeito estratégico é necessário primeiro que o entendimento seja produzido – é necessário que o ouvinte entenda e concorde com o que foi dito. O uso originário da linguagem destina-se, portanto, ao entendimento. Como diz Habermas (1987), o entendimento é imanente, como telos, à linguagem humana. O seu uso estratégico é derivativo e parasitário, implica ocultamento de fins ou reservas adotadas por participantes da interação (pelo menos, por um deles), que agem de forma a enganar os demais e não podem, por isso, explicitar seu real objetivo, pois sua estratégia se desmoronaria. Na ação comunicativa, por seu turno, os participantes sempre buscam, sem reserva alguma, o entendimento (Habermas, 1987).

Ação comunicativa envolve também a sua forma reflexiva, o discurso. Forma rigorosa e exigente de comunicação que tem lugar quando, diante de questionamentos profundos nas falas dos participantes e da impossibilidade de se chegar ao entendimento, a interação é interrompida. Permanece apenas e exclusivamente a argumentação, aberta a todos e em condições de igualdade, com a garantia de que, enquanto houver discordância, a discussão persistirá e só valerá a força do melhor argumento. Tal processo de argumentação se inicia aqui e agora, na prática comunicativa cotidiana, mas pode prosseguir, superar o contexto, ganhar fronteiras, abrir-se a todos os envolvidos e atingir universalidade (Habermas, 1989, 1991; McCarthy, 1989). Ação comunicativa e discurso se assentam sobre a mesma base, o entendimento linguístico – a argumentação, que dentro do contexto gera interação. Fora dele e livre dos constrangimentos da ação, constroem-se teorias, no caso do discurso teórico; formam-se racionalmente opinião e vontade coletiva, no caso do discurso prático (Habermas, 1996).

Como se vê, o discurso remete a uma situação ideal, onde todos são iguais e livres, mas seus pressupostos são operantes em qualquer discurso real, de maneira contrafatual. Ou seja, ninguém permanece numa argumentação caso não acredite que seu argumento seja ouvido ou tenha o mesmo peso do argumento dos demais (Habermas, 1989). E, a recusa sobre a possibilidade do discurso remeterá, irremediavelmente, a uma *contradição performativa*, isto é, a utilização do discurso para negar o discurso (Habermas, 1989).

Ação comunicativa e discurso constituem a base da teoria de direito e democracia proposta por Habermas, tendo por ponto de partida o princípio do discurso, segundo o qual "só podem reclamar validez as normas que encontrem (ou possam encontrar) o assentimento de todos os concernidos enquanto participantes de um discurso prático" (Habermas, 1989: 116). Discurso que, como princípio moral, se entrelaça ao direito (Habermas, 1989) e, dessa forma, pela institucionalização dos processos discursivos de formação da opinião e vontade coletiva, gera, de modo circular, direito legítimo e princípio da democracia (Habermas, 1996).

Tais processos só se realizam se as instituições representativas (parlamento e competição partidária) se associam a uma esfera pública autônoma, cuja base é a sociedade civil, com todo seu substrato organizativo. A partir desse processo forma-se, pelo debate público, uma opinião pública racional, que, nascida de relações comunicativas cada vez mais abrangentes e inclusivas entre os cidadãos (a partir do seu contato individual com os distúrbios sistêmicos), seja capaz de ultrapassar as fronteiras do Estado e exercer influência política, transformando-se em poder comunicativo, única força a se contrapor "ao poder social" e aos imperativos sistêmicos causadores de distúrbios (Habermas, 1996). Os principais atores, nesse processo, são, atualmente, os movimentos sociais, que aí constituem sua identidade e que se relacionam à defesa de interesses gerais. Entre eles, de inegável importância, o movimento feminista.

Elza Machado de Melo

Nota

[1] Êxito, nesse caso, é orientado apenas pela realização do próprio fim, que pode ser o poder, o dinheiro, ou simplesmente qualquer outra coisa, sem que se leve em consideração os outros sujeitos participantes da ação. A ação comunicativa também tem um fim, os participantes também têm interesses, mas a realização desse fim ou do interesse de cada um leva os outros envolvidos em consideração, por isso é orientada para o entendimento.

Referências

HABERMAS, J. *Teoría de la Acción Comunicativa. I: Racionalidad de la Acción y Racionalización Social*. Trad. Manuel Jiménez Redondo. Madrid: Taurus, 1987.

HABERMAS J. *Consciência Moral e Agir Comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

HABERMAS, J. *Pensamento Pós-Metafísico.* Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990.

HABERMAS, J. *Escritos sobre Moralidad y Eticidad.* Barcelona: Paidós, 1991.

HABERMAS, J. *Between Facts and Norms, Contributions to a Discourse Theory of Law and Democracy*. Cambridge, MA: The MIT Press, 1996.

MCCARTHY, T. *The Critical Theory of Jürgen Habermas*. 7. ed. Cambridge, London: The MIT Press, 1989.

AÇÃO PÚBLICA

Ação penal pública é o instrumento pelo qual o Estado busca, por intermédio de seu representante, a imposição de uma sanção para o acusado que pratica ato tipificado como crime ou contravenção na legislação penal do país. Ação penal é, conceitualmente, o *jus persequendi*, ou *jus accusationis*, a investidura do Estado no *direito de ação*, que significa a atuação correspondente ao exercício de um direito abstrato, qual seja, o direito à jurisdição (Mirabete, 2000: 104). Pode-se dizer ainda, com propriedade, ser um direito conferido ao cidadão de pedir ao Estado a aplicação da lei penal ao caso concreto, a fim de garantir a tutela efetiva de seus direitos penalmente protegidos. Em virtude de ser um direito subjetivo perante o Estado juiz, a princípio toda ação penal é pública, embora feita a distinção entre ação penal pública e ação penal privada, em razão da legitimidade para interpô-la, se do Ministério Público (MP) ou da vítima, respectivamente (Cavalcante, 2002).

Fala-se em ação penal como "direito de agir exercido perante juízes e tribunais, invocando a prestação jurisdicional, que, na esfera criminal, é a existência da pretensão punitiva do Estado" (Nucci, 2010: 543). Embora o Estado detenha o monopólio de punir, por intermédio da Justiça, nem sempre a busca de satisfação da pretensão punitiva tem início por iniciativa do agente do MP. Assim, embora a regra consista em *ação penal pública*, há exceção, plasmada em texto expresso de lei que, em raras situações, autoriza a *ação penal privada*, ou seja, transfere ao particular o direito privativo de acionar o Poder Judiciário.

A *ação penal* será, pois, pública ou privada. A *ação penal pública*, promovida pelo MP, pode ser *incondicionada* ou *condicionada*. Ausente na lei qualquer referência expressa à *ação penal*, o caso é de *ação pública incondicionada*. Mas há casos em que a lei exige *representação* do ofendido ou *requisição* do Ministério da Justiça – e estamos diante da *ação pública condicionada* a tais requisitos. *Representação*, no caso, é a manifestação do ofendido, ou de seu representante legal, demonstrando interesse na punição do autor; é informal, e pode ser reduzida a termo perante autoridade policial ou o MP. Instaura-se inquérito policial ou outra forma de investigação prévia, e os autos irão ao MP, para oferecimento da *denúncia*. Embora a *ação penal pública incondicionada* seja regida pelo princípio da obrigatoriedade, tanto na *incondicionada* quanto na *condicionada* o agente ministerial só denuncia se houver prova da materialidade e indícios suficientes de autoria. Na falta de qualquer deles, o MP: ou baixa os autos, para maiores esclarecimentos, e exige documentos complementares, ou requisita novos elementos de convicção, de quaisquer autoridades ou funcionários que devam fornecê-los (Código de Processo Penal, art. 47); ou pede o arquivamento da ação penal, motivadamente. Não se admite, no sistema brasileiro, em tese, o princípio da *oportunidade*, e, portanto não é possível solicitar arquivamento com base em critérios meramente políticos ou institucionais.

O princípio da *obrigatoriedade*, que em verdade é corolário da legalidade, foi reforçado no Brasil com o surgimento do *incidente de deslocamento de competência*, da Justiça estadual para a federal, quando houver "grave violação de direitos humanos", incumbindo ao procurador-geral da República propor tal incidente, buscando assegurar, desse modo,

o cumprimento de obrigações decorrentes de tratados internacionais de direitos humanos (CF, art. 109, § 5º, redação dada pela emenda constitucional n. 45/2004). Representa uma complementação ao disposto no decreto brasileiro n. 4.388/2002, que promulgou o Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional. Segundo o art. 20, 3a e 3b, esse tribunal não poderá julgar alguém que já tenha sido julgado em algum Estado, por crime internacional, a não ser que nessa última Corte tenha havido "o objetivo de subtrair o acusado à sua responsabilidade" ou "não tenha sido conduzido de forma independente ou imparcial, (...) ou tenha sido conduzido de uma maneira que, no caso concreto, se revele incompatível com a intenção de submeter a pessoa à ação da justiça".

Pode ser intentada, ainda, ação privada, com *queixa-crime*, nos crimes de ação pública, se o MP deixar de oferecer denúncia no prazo legal (CF, art. 5º, LIX).

Quanto à ação penal pública *condicionada*, a exigência de *representação* ou *requisição* significa certa disponibilidade em relação à propositura da ação: a proteção de alguns bens jurídicos, embora continuem de interesse estatal, é fundamental o interesse do particular (ou do Ministério da Justiça), na punição do autor, pretendendo a movimentação da pretensão punitiva do Estado.

Dois aspectos da ação penal pública *condicionada* merecem atenção. O primeiro está relacionado à *violência doméstica* (Código Penal, art. 129, § 9º, 10º e 11º). Com o advento da lei n. 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha (→lei maria da penha), houve o acréscimo dos parágrafos antes mencionados, e embora a pena mínima cominada seja de três meses de detenção, não se trata de infração de *menor potencial ofensivo* e, por isso, não está sujeita ao Juizado Especial Criminal. A lei considera lesão *grave* toda e qualquer ofensa à integridade corporal ou à saúde da vítima, quando decorrente de *violência doméstica* – aquela praticada na vida em família. Há controvérsia a respeito da modalidade de *ação penal pública* nesses casos, pois o art. 16 da lei n. 11.340/2006 fala em "ações penais públicas *condicionadas* à representação da ofendida *de que trata esta Lei*". Para muitos autores e alguma jurisprudência, estaríamos diante de ação penal pública *condicionada*, nos crimes contra *violência doméstica*. Mas a exigência de representação só ocorre nos crimes de lesão leve e acabamos de afirmar que a lei em questão atribui às lesões na vida familiar a condição de *graves* (*lesões qualificadas*), e, portanto a ação penal pública é *incondicionada*. A imprecisão do novo tipo penal e, sobretudo, o silêncio acerca da natureza da ação têm gerado grande controvérsia, pois estaríamos talvez diante de um *tipo especial de lesão corporal leve* ou de um tipo autônomo de *violência doméstica*, com ação penal pública *incondicionada*. Cezar Roberto Bittencourt escreve:

> fica muito claro, para nós: tecnicamente, o conteúdo do § 9º descreve um tipo penal especial do crime de lesão corporal leve, e, por isso, a ação penal, necessariamente, só pode ser pública condicionada à representação do ofendido. Dogmaticamente, essa é a alternativa correta. No entanto, por questões de política criminal e considerando as razões que levaram à criminalização da chamada violência doméstica, admitimos ser razoável sustentar que se trata de crime de ação pública incondicionada, sob pena de continuar tudo igual ao que era antes da vigência da Lei n. 10.886/2004, dificultando, senão inviabilizando, a punição desse tipo de violência. Acreditamos que a jurisprudência, acertadamente, adotará essa orientação. (2011: 214)

O segundo aspecto relevante diz respeito aos crimes contra a *liberdade sexual* (→liberdade →corpo | corporeidade →estupro). A lei n. 12.015/2009 substituiu o Título VI da Parte Especial do Código Penal, substituindo a expressão *Dos crimes contra os costumes* por *Crimes contra a dignidade sexual*, em clara modernização de nossos costumes sociais. Mas o legislador mostrou-se descuidado ao tratar da *ação penal*, no art. 225: "*Nos crimes definidos nos Capítulos I e II deste Título, procede-se mediante ação penal pública* condicionada *à representação"*. Ora, é no capítulo I do Código

Penal que temos a tipificação do estupro – art. 213 (→estupro). Trata-se de crime hediondo único, com condutas alternativas. Seria possível uma *ação penal pública condicionada* quando se tratar de crimes cuja conduta e resultado se mostram aviltantes?

Desde a origem de nosso atual Código Penal, editado em 1940, a doutrina se mostrava complexa, sendo que em verdade estupro e atentado violento ao pudor eram classificados como crimes de *ação privada*! Naqueles recuados tempos, buscava-se *proteger* a mulher vítima de violência sexual, sob o argumento de que ingressar em juízo contra o agressor poderia publicizar a ocorrência, desmoralizando a vítima e seus familiares. Seria, por incrível que pareça, ver na possibilidade de responsabilizar criminalmente um estuprador uma faculdade da vítima, que, para evitação do escândalo, exerceria uma ampla *liberdade sexual*. Basta transpor esse mesmo raciocínio para o homicídio diante de flagrante adultério. A família da vítima mereceria optar entre o processo criminal ou o silêncio, para evitar os danos à reputação da ofendida, vista no júri como adúltera?

Felizmente, já no fim do século passado tão insuportável se mostrava a dicção legislativa que o Supremo Tribunal Federal emitiu a Súmula n. 608: "*No crime de estupro* [*e também de atentado violento ao pudor*]*, praticado mediante violência real, a ação penal é pública incondicionada*". Tratava-se de um remendo, bastante criticável, pois, exigida a *violência real*, mantinha-se como crimes (→violência sexual) de ação privada, estupro e atentado violento ao pudor mediante *grave ameaça*.

Agora, sequer na ocorrência de *violência real* a ação será pública incondicionada, pois a novidade é involutiva. Se a vítima do estupro não quiser oferecer representação criminal, os crimes ficarão impunes. No mesmo Código Penal, art. 225, todavia, o parágrafo único excepciona os casos de estupro, com vítima menor de 18 anos, ou pessoa *vulnerável*. O novo art. 217-A do Código Penal tipifica o *estupro de vulnerável* ("*Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 anos*" ou, segundo previsão do § 1º, "incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no *caput, com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência*"). Pena de reclusão de 8 a 15 anos. Em princípio, somente nos casos de estupro com vítima menor de 18 anos ou pessoa *vulnerável* (parágrafo único do art. 225) tem-se ação pública *incondicionada*.

São de ação pública *condicionada* à representação da vítima todos os demais crimes, como estupro (crime hediondo), violação sexual mediante fraude, assédio sexual, favorecimento da prostituição ou outra forma de exploração sexual de vulnerável e *mediação de vulnerável para satisfazer a lascívia de outrem* – cujo *nomen juris* não consta do texto legal (art. 218); esta denominação é doutrinariamente atribuída a Nucci (2010: 933). Não mais subsiste ação *privada* nos crimes sexuais e, nesse ponto, agiu corretamente o legislador. O que não recebeu adequado tratamento técnico-legislativo foi o problema das formas qualificadas do estupro. O art. 225 do Código Penal simplesmente remete tudo o que está disposto no art. 213 e seus parágrafos à dependência da *representação* da vítima, ou de seu representante legal. Ocorre que há estupro com resultado em lesão corporal (→lesões corporais) ou morte! Admitir aqui ação pública *condicionada* significaria inaceitável exercício de um direito individual, acima de interesse coletivo de altíssima relevância. Já estamos, no estupro, diante de ofensa ao bem jurídico *dignidade* sexual, e repetimos que se trata de crime hediondo; agora acrescentemos a lesão corporal grave ou a morte da vítima, qualificando o crime, ou seja, aumentando as sanções cominadas: na forma simples do *caput* do art. 213, há reclusão de 6 a 10 anos; em havendo lesão grave, a reclusão vai de 8 a 14 anos; e se da conduta contra a liberdade sexual, resulta morte, a reclusão alcança de 12 a 30 anos. Isso justifica o fato de Nucci (2010: 546) afirmar que, para os casos de

crime complexo (estupro + lesão grave, ou estupro + homicídio), incidiria o art. 101 do Código Penal: "Quando a lei considera como elemento ou circunstância do tipo legal fatos que, por si mesmos, constituem crimes, cabe ação pública em relação àquele, desde que, em relação a qualquer destes, se deva proceder por iniciativa do Ministério Público".

Em suma: no crime de estupro simples a ação penal pública é *condicionada*; nas formas qualificadas de estupro, a ação penal pública é *incondicionada*; igualmente, *incondicionadas*, as ações penais públicas quando a vítima é menor de 18 anos ou pessoa vulnerável. Matéria altamente controvertida, a ser pacificada em sede jurisprudencial.

Tupinambá Pinto de Azevedo

Referências

BITENCOURT, C. R. *Tratado de Direito Penal*. v. 2. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BRASIL. Lei 11.340, de 7 ago. 2006. (conhecida como Lei Maria da Penha). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, ago. 2006.

BRASIL. Presidência da República. Artigo 152 da Lei n. 7.210, de 11 julho de 1984. Lei de execução penal, violência doméstica. *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 ago.

BRASIL. Presidência da República. Artigo 217-A da Lei n. 7.210, de 11 julho de 1984 e incluído pela Lei n. 12.015, de 2009. Estupro de vulnerável. *Diário Oficial da União*, Brasília, 7 ago. 2009.

CAVALCANTE, K. K. A. C. Ação penal pública condicionada e incondicionada. *Âmbito Jurídico*, III(11), 2002.

NUCCI, G. S. *Código Penal Comentado*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

MIRABETE, J. F. *Processo Penal*. 10. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2000.

AÇÕES AFIRMATIVAS

Políticas de ações afirmativas são iniciativas que, visando a promover a igualdade, favorecem o acesso de membros de determinados grupos a estruturas sociais, econômicas ou políticas, por meio de mecanismos específicos que incluem desde o estabelecimento de metas para que objetivos sejam atingidos em determinado período até cotas. São instituídas por empresas, partidos, órgãos de governo, grupos da sociedade civil, ou qualquer outra entidade de natureza pública ou privada, mediante ação voluntária ou exigência de lei. O propósito destas políticas é combater o preconceito institucionalizado que faz com que certos grupos da população sejam prejudicados em processos de disputa por vagas no mercado de trabalho, no sistema educacional, em cargos públicos etc., de forma a ampliar seus recursos e favorecer a construção da justiça social.

Políticas de ações afirmativas não se constituem em privilégios, mas em um meio de assegurar tratamento especial para membros de certos grupos sem os quais eles não teriam condições de gozar de seus direitos. Significam um aprimoramento jurídico de normas sociais pautadas pelo princípio da igualdade de oportunidade entre as pessoas. As desigualdades de tratamento, próprias destas políticas, seriam justificáveis apenas como um meio de restituição da igualdade negada a determinados grupos (Guimarães, 1997: 233).

O estabelecimento de cotas é o tipo mais conhecido de ação afirmativa. Na verdade, tende-se a utilizar ações afirmativas e cotas como sinônimos. Porém, embora a política de cotas seja um tipo de ação afirmativa, nem toda ação afirmativa é cota.

A expressão foi cunhada nos Estados Unidos em 1961 em um decreto presidencial assinado pelo então presidente John F. Kennedy, que visava a promover ações para combater a discriminação contra negros, membros de minorias religiosas

e estrangeiros em contratações do governo e no sistema educacional. Porém a sua instituição foi resultante de ações coletivas encabeçadas pelo movimento negro daquele país, que tomou força durante os anos 1950 e subsequentes, pelo fim do regime de segregação racial.

O conhecido Movimento pelos Direitos Civis dos Negros nos Estados Unidos tem como marco histórico a prisão da costureira Rosa Parks em 1955, em consequência de seu ato de "desobediência civil" quando, como passageira de um ônibus ao voltar do trabalho, recusou-se a ceder seu assento a um passageiro branco, conforme determinava a lei. O episódio deu origem a um boicote liderado por esse movimento a estabelecimentos adeptos da segregação racial ou segregacionismo – prática baseada em leis que determinavam a separação entre brancos e negros em diferentes escolas, restaurantes e outros estabelecimentos públicos e privados –, o qual resultou no fim dessa prática. Nesse contexto desenvolveu-se o conceito de ações afirmativas como iniciativas que, além de eliminar as leis raciais discriminatórias, buscassem ampliar as oportunidades e melhorar as condições de acesso social da população negra.

No Brasil, as ações afirmativas passaram a ser consideradas medidas legais com a Constituição de 1988, que no art. 7º, inciso XX, trata da proteção da mulher no mercado de trabalho mediantes incentivos específicos, e no seu artigo 37, inciso VII, determina a reserva de um percentual de cargos e empregos públicos para as pessoas com deficiência (Piovesan, 2008). Ao longo da década de 1990 tais ações passaram a ser adotadas no país como iniciativas para promover o acesso de membros de grupos étnicos e raciais a vagas do ensino superior, e o de mulheres a cargos em que são tomadas decisões políticas (→cotas).

Porém, como destaca Sabrina Moehlecke, as ações afirmativas relacionadas ao acesso ao ensino superior se mantiveram como iniciativas restritas à sociedade civil até o fim dos anos 1990. Nesse período o movimento negro era o principal articulador de projetos como cursinhos pré-vestibular, bolsas de estudos, auxílio-alimentação, entre outras iniciativas neste campo voltadas para a população negra. Foi somente em 2001 que esse conjunto de projetos e iniciativas começou a adquirir força como política de Estado (Moehlecke, 2002). A Conferência de Durban, realizada em meados de 2001, prestou grande contribuição à legitimação dessa política. O seu documento final recomendou que os Estados adotassem medidas especiais e compensatórias para diminuir a carga daqueles que foram vitimados por um passado de discriminação racial, xenofobia e outras formas de intolerância.

A legitimidade desta política foi consideravelmente ampliada no país quando, em abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal julgou ser constitucional a implementação de cotas raciais por universidades públicas do país, em resposta a uma ação movida pelo Partido Democratas contra a Universidade de Brasília, que reserva 20% de suas vagas do vestibular para candidatos negros. Em agosto do mesmo ano foi promulgada a Lei de Cotas Sociais, que requer que todas as universidades públicas reservem metade de suas vagas para os estudantes oriundos de escolas públicas e estabelece o prazo de quatro anos para que as universidades federais brasileiras cumpram essa meta.[1]

Teresa Sacchet

Nota

[1] Gostaria de agradecer o apoio de Isabela Vilela Chimeli pela realização de pesquisa bibliográfica que permitiu a construção deste verbete.

Referências

GUIMARÃES, A. S. A. A desigualdade que anula a desigualdade: notas sobre a ação afirmativa no Brasil. *In*: SOUZA, J. (Org.). *Multiculturalismo e Racismo: uma comparação Brasil – Estados Unidos*. Brasília: Paralelo 15, 1997.

MOEHLECKE, S. Ação afirmativa: história e debates no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, 117: 197-217, 2002.

PIOVESAN, F. Ações afirmativas no Brasil: desafios e perspectivas. *Estudos Feministas*, 16(3): 887-896, 2008.

AGRAVOS À SAÚDE DECORRENTES DA VIOLÊNCIA

Saúde e doença são polos de um processo dinâmico da espécie humana e estão associados às dimensões do indivíduo, do coletivo, do social e da ética. Pensar o binômio saúde-doença como fenômeno clínico/individual e como construção sociológica/coletiva implica uma visão crítica e complexa que supere a visão racional hegemônica que historicamente conformou práticas e saberes do/no setor Saúde.

Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) adote o conceito de saúde como o perfeito estado de bem-estar físico, social e mental (→efeitos da culpa na subjetividade →efeitos emocionais das violências de gênero), é necessário inserir nessa equação o raciocínio de que saúde não é um conceito normativo, "estático" – o bem-estar ideal seria ficção. Saúde é também a possibilidade de conquistar os meios, a liberdade de expressão do desejo, o valor da ação individual e coletiva com os modos sexuados de viver, resistir, sobreviver e conquistar a aclamada felicidade.

Por sua expressão diversificada em todos os ciclos de vida das mulheres e da vida familiar (desde a fase da infância até a velhice), consideramos a violência como um dos agravos à saúde de maior impacto em razão de sua manifestação ampla, de forma objetiva e/ou subjetiva, que produz uma classificação de amplitude correspondente – violência física, violência emocional, violência psicológica, violência psicossomática e violência moral. Apesar das múltiplas formas que a violência pode assumir, o elo entre todas elas é a expropriação da dignidade do outro. Um ato de violência consiste no uso intencional de força física ou poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

A violência afeta todas as camadas sociais, mas seus efeitos são mais prolongados entre os grupos historicamente marginalizados e vulneráveis, como por exemplo mulheres, negros, indígenas, *gays*, lésbicas e transgêneros. Constitui, portanto, um fenômeno social que influencia sobremaneira o modo de viver, adoecer e morrer dessas populações.

O setor Saúde pode ser considerado lócus privilegiado para se identificar, assistir e notificar casos de violência. Nas unidades de saúde é possível observar que mulheres que vivenciam violência doméstica ou sexual apresentam mais problemas de saúde, geram mais custos de atenção sanitária, internação hospitalar e buscam, com mais frequência, os serviços hospitalares e aqueles em que se presta alguma forma de assistência a vítimas de violência. Nos serviços de saúde, muitas vezes, evidenciam-se três aspectos cujas intersecções potencializam os efeitos da violência e ampliam seu campo de atuação: o primeiro diz respeito ao fato de a mulher não denunciar a agressão sofrida, seja ela física ou psicológica, apresentando nos serviços de saúde apenas queixas vagas e recorrentes (→violência nos serviços de saúde →mulheres poliqueixosas), referentes aos danos físicos. O segundo aspecto é a predominância de uma assistência de tipo tradicional, pautada em heranças de programações de saúde e formação profissional fragmentada e biologicista. Há, ainda, a influência do modo como foram construídas as identidades de gênero, impregnadas de estereótipos que designam para as mulheres lugares de obediência e submissão. Inter-relacionados na dinâmica da realidade social,

esses três aspectos produzem a invisibilidade do impacto da violência sobre a saúde das mulheres.

Muitas vezes, mesmo quando a situação de violência é identificada, em algumas circunstâncias ela não é devidamente qualificada como um fenômeno que limita a existência do outro, pois o saber instrumental que orienta as práticas profissionais está voltado para o tratamento, sobretudo, dos danos físicos. Todavia, questões subjetivas como o sentimento de vulnerabilidade emocional e familiar afetam a saúde mental e fragilizam as vítimas de violência doméstica em sua capacidade para enfrentá-la. O problema se estende ao espaço público quando, por exemplo, a mulher não consegue nem mesmo verbalizar, para o profissional que a atende, que é vítima de violência doméstica. Por isso a escuta deve ser qualificada (→escuta) e aliada ao desenvolvimento de ações em saúde relacionadas aos casos de violências ocultadas e opressivas.

Analisar as situações de saúde relacionadas aos casos de violência, tanto na família quanto no trabalho e/ou nas relações conjugais, possibilita uma visão peculiar dos modos de ser na vida e seus desdobramentos na saúde das mulheres. Temas emergentes nos discursos das mulheres vítimas de violência permitem que determinemos os fatores de agravo à saúde nas situações de violência:

1. Ausência de decisão, submissão e o silêncio das mulheres em situação de violência;

2. O duplo lado da violência: dominação (→dominação patriarcal →patriarcado) e desconstrução do modo idealizado de vida familiar ou de trabalho;

3. A opressão da violência denota um processo de adoecimento expresso em atitudes de baixa autoestima e redução de participação na vida social (→autoestima →construção social de gênero);

4. As múltiplas atividades no espaço público e privado (→público | privado), as obrigações domésticas sem redução e sem apoio do companheiro e/ou da família;

5. O peso da jornada contínua de trabalho se apresenta como agravante no processo de adoecimento das mulheres, sobrecarregadas por diversas estratégias de sobrevivência familiar, atenção e responsabilidade doméstica e social pelos filhos, pais e/ou companheiros.

Estudos com mulheres em situação de violência conjugal demonstraram que estas buscam assistência nos serviços de saúde com a intenção de encontrar práticas sensíveis à abordagem da violência doméstica e sexual e procuram regularmente tais serviços em razão seja das consequências físicas imediatas da agressão, seja de agravos dela decorrentes. No entanto, a maioria dos serviços não tem estratégias adequadas para abordar a violência contra a mulher.

As implicações das violências para o processo saúde-doença impõem a necessidade de qualificar a assistência para lidar com a complexidade própria da equação violência-saúde-doença. Seu enfrentamento não deve ser focado no tratamento de suas consequências, mas na prevenção da violência e na promoção de relações igualitárias. Por ser a violência um fenômeno de múltiplas vertentes, que tem raízes nas construções histórica, cultural e social das relações de gênero, torna-se crucial a ressignificação das práticas e ideologias que fundamentam as históricas e desiguais relações entre opressores e oprimidos.

O enfrentamento da violência de gênero demanda ampliação dos espaços de liberdade e de defesa da vida e a ruptura com a tradição do modelo de assistência hegemônico, o que implica luta, enfrentamento nos planos político, ideológico, técnico, cultural e social. O enfoque de gênero possibilita a compreensão de que a perspectiva histórica reproduz a ideologia opressiva dominante e suprime a voz política dos grupos socialmente vulneráveis. Ao considerá-lo, os

serviços se abrem para uma nova prática e podem fornecer elementos para uma revisão teórica no campo da assistência.

Marcia Agostini

Bibliografia

BRITO, J. *Saúde, Trabalho e Modos Sexuados de Viver*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

CANGUILHEM, G. *O Normal e Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

KRUG, E. G. *et al.* (Org.). *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

MIRANDA, M. P. M.; PAULA, C. S. & BORDIN, I. A. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 27(4): 44-52, 2010.

PAIXÃO, G. P. N. *Violência Conjugal: compreendendo o fenômeno a partir do discurso feminino*, 2013. Dissertação de Mestrado, Salvador: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12173/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Enf_Gilv%C3%A2nia%20Paix%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2013.

AGRESSIVIDADE

O uso do termo agressividade é sempre bastante distorcido, porque, em geral, as pessoas a confundem com agressão e violência (Minayo, 2013). Embora sejam próximas, essas noções são totalmente distintas. Em uma concepção histórico-cultural, podemos considerar a agressividade como um impulso, uma expressão da força interior da pessoa, fenômeno que ocorre internamente e ao mesmo tempo no âmbito das relações sociais, nas quais indivíduos e grupos exercem ativamente seus interesses e lutam para realizá-los em sociedade (Winnicott, 1990). O sentido de coletividade como um bem social é definidor das fronteiras de até onde os indivíduos podem dar vazão a seus impulsos e desejos sem perder a humanização construída socialmente. Sob esse aspecto, o processo civilizatório promove o controle da agressividade, criando um ambiente em que uns respeitam os limites do outro, em função da convivência social. O exercício de lidar com a agressividade, que se inicia desde a infância, fase em que esse fator da existência humana estabelece sua base, é diferente a cada momento na transição do período infantil ao adulto, e envolve um permanente processo de aprendizagem.

Embora seja tratado por vários estudiosos do ponto de vista sociológico, é o campo da psicologia e da psicanálise que se aprofunda na compreensão dos diversos sentidos que o termo *agressividade* encerra. Há algumas convergências entre a visão social sobre a agressividade e aquela que privilegia os seus aspectos subjetivos, mas também muitas divergências, inclusive internas às áreas da psicologia e da psicanálise.

Segundo Freud (1974), a agressividade é um impulso nato, essencial à sobrevivência, à defesa e à adaptação dos seres humanos. Embora em diversos momentos de sua obra esse autor faça reflexões complementares a respeito, para ele, na essência, a agressividade constitui-se em um elemento protetor que possibilita a construção do espaço interior do indivíduo, promovendo a diferenciação entre o eu e o outro.

O psicanalista inglês Winnicott (1983, 1994), cujas teorias têm nesse conceito um de seus esteios, ressalta que as raízes da agressividade estão nos estágios iniciais do bebê, quando os afetos ainda não estão envolvidos. Segundo o autor, o desenvolvimento da agressividade faz parte do amadurecimento do sujeito e: 1) é inerente à natureza humana e, portanto, inata, mas não no sentido constitucional, biológico ou psíquico tal como colocado por Freud, e sim no sentido de que faz parte da manifestação do indivíduo como ser vivo; 2) não tem uma raiz ou um significado único; ao contrário, comporta várias formas de manifestação; 3) só se desenvolve, e se torna parte

do indivíduo, se for dada a ele a oportunidade de vivenciá-la no seu amadurecimento social; 4) se o ambiente oferece cuidados satisfatórios e se mostra capaz de reconhecer, aceitar e integrar determinado indivíduo, sua fonte de agressividade – que no início é expressa nos movimentos e no apetite e está centralizada na mãe – se torna integrada à personalidade e tem papel fundamental em sua capacidade de se relacionar, se defender, brincar e trabalhar. Quando não integrada, a agressividade se esconde na timidez, em comportamentos antissociais, autodestrutivos e nas várias expressões de violência. O autor chama a atenção para o fato de que a fraqueza, o retraimento e a omissão são tão autodestrutivos quanto a manifestação aberta de agressividade.

Portanto, embora haja muita confusão no uso dos termos, há grande diferença entre agressividade, agressão e violência. Ao contrário da violência, a agressividade se inscreve dentro do próprio processo de constituição e amadurecimento da subjetividade. A transformação da agressividade em violência é um processo ao mesmo tempo social e psicossocial, para o qual contribuem as circunstâncias de vida, o ambiente cultural, as formas de relações primárias e comunitárias e, também, a personalidade do indivíduo. Quando fracassa a integração, o indivíduo precisa encontrar fora de si as coisas e os objetos com que busca se satisfazer. Se uma pessoa está integrada, ela assume responsabilidade por todos os sentimentos e ideias que pertencem ao seu "estar vivo". Em condições favoráveis, seu impulso construtivo está relacionado com a aceitação pessoal da responsabilidade inclusive pelas falhas, defeitos e aspectos destrutivos de seu comportamento.

A agressão se manifesta em atos em que o indivíduo usa sua agressividade para prejudicar ou lesar o outro ou a si mesmo, por meio de gestos, palavras, negligências e ações. A violência, por sua vez, consiste em ações humanas (individuais, grupais, de classe, de gênero, até de países) que supõem o uso da força e do poder para ocasionar morte de outros ou afetar sua integridade física, moral, mental ou espiritual. Ou seja, a violência está mais próxima da agressão do que da agressividade. Pois o ato violento carrega uma marca: o emprego deliberado do impulso e da força contra o outro.

Maria Cecília de Souza Minayo

Referências

FREUD, S. *Por que a Guerra?* Rio de Janeiro: Imago, 1974. (Obras completas, v. XXII).

MINAYO, M. C. S. Impactos da violência sobre a saúde e respostas do sistema. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (Orgs.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.* 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

WINNICOTT, D. W. *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, D. W. *Natureza Humana.* Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, D. W. *Privação e Delinquência.* São Paulo: Martins Fontes, 1994.

AGRESSOR

Em sua origem etimológica, a palavra agressor deriva do latim *aggressore*, que designa a pessoa que se comporta prevalentemente com agressividade (→agressividade). Em nossos dicionários da língua portuguesa, o termo designa aquele que agride; aquele que viola os direitos de outra pessoa, causando-lhe dano, ferindo-a ou assassinando-a; o que viola a paz sem ser provocado.

O agressor se diferencia das demais pessoas porque nele se identifica uma marcante tendência, presente em determinadas formas de conduta, para a produção de dano, a destruição ou eliminação de pessoas, animais ou coisas. Tal tendência pode dar lugar à realização de atos concretos ou impregnar a atitude geral da pessoa – a chamada agressivi-

dade latente. Quanto à sua causa (→determinantes sociais da violência), admite-se que podem existir fatores constitutivos, adquiridos ou ambientais. Como fatores adquiridos mais frequentes observam-se transtornos emocionais e a ação de diversas substâncias tóxicas no psiquismo do agressor, entre as quais se sobressaem as bebidas alcoólicas. O comportamento agressivo pode resultar também de sintomas de enfermidades psiquiátricas, sobretudo nas crises psicóticas, em que aparecem os delírios e alucinações. Psiquiatricamente, costuma-se classificar o comportamento agressivo como autodirigido, quando se expressa por agressões voltadas contra si mesmo, e heteroagressividade, quando voltado contra as outras pessoas ou objetos circundantes.

A agressividade é uma parte integrante da vida instintiva e aparece em diferentes níveis. A agressividade primitiva corresponde a um impulso incondicionado, instintivo, que é comum a todos os seres vivos e se mostra diferente em cada um deles, na dependência de sua constituição individual. A agressividade secundária se apresenta diante de dificuldades de sobrevivência que o indivíduo enfrenta; resulta, portanto, diretamente de fatores ambientais enfrentados pela pessoa.

Embora a reação agressiva esteja presente em todo ser vivo, como comportamento de defesa, a violência, que corresponde à agressividade associada a instrumentos e estratégias de ataque contra a vítima só é observada no ser humano quando ele se torna o agressor. Uma observação mais acurada pode revelar que a agressividade está presente no comportamento dos animais. Entretanto, fica claro que o animal utiliza a agressão como forma de saciar sua fome e nos demais processos naturais de sobrevivência, diferentemente do ser humano. Trata-se de autêntica instrumentalização da agressividade, própria do ser humano, que, por ser dotado da capacidade racional, tem como planejar e efetivar uma estratégia de ataque agressivo. Assim age o agressor humano, diferentemente dos animais.

O agressor humano usa o comportamento agressivo para violar a outra pessoa, submetê-la a seus desejos, mesmo os mais abjetos, e agride sem outra motivação que não seja a satisfação de seus instintos. Dessa forma, frequentemente verifica-se o agressor utilizando a violência para atingir os outros. Nesse binômio agressor-vítima, a mulher, muitas vezes pelas condições físicas e fisiológicas – às vezes a menor compleição aparece como importante –, é atingida pelo agressor, que provoca nas companheiras, esposas ou namoradas lesões de vários níveis, que poderão gerar dificuldades emocionais.

Em nosso país, as estatísticas policiais indicam um número crescente de agressões físicas e emocionais que ocorrem no universo doméstico (→violência doméstica →violência psicológica), entre pessoas que convivem com os agressores, especialmente quando são eles chefes de família. Nesse quadro, sobressai a violência contra a mulher e contra as crianças. O agressor muitas vezes é o provedor do núcleo familiar, o que o coloca em posição de vantagem e em condições de maltratar impunemente a mulher e os filhos. A perspectiva de cessação do sustento da família, como represália, faz com que as vítimas domésticas, violadas por ele, se recusem a apontá-lo às autoridades competentes, temendo o prejuízo do sustento da família.

É necessário observar, ainda em relação ao agressor, se há a presença de transtornos mentais diversos ou de desvios graves de personalidade, além do uso de álcool e drogas. Na visão da psiquiatria, esses são fatores que favorecem a ocorrência de conduta agressiva, violenta e que frequentam a cena da violência cotidiana, doméstica.

Os danos provocados pelo agressor às vítimas não estão somente no campo das lesões físicas, mutilações e até homicídios. Alcançam também a esfera psíquica, provocando reações de estresse e de graves desequilíbrios emocionais, fobias e depressão (→agravos à saúde decorrentes da violência →efeitos emocionais das violências de

gênero). Denominamos esse tipo de dano de lesões da esfera mental, repercutindo diretamente na vida dessas vítimas, que não mais conseguem levar uma vida normal, prejudicadas em suas tarefas domésticas e mesmo em atividades comuns em casa. O que, na visão da psiquiatria, pode oferecer novos fatores de incremento da violência no comportamento do agressor, realimentando o ciclo (→ciclo da violência).

Talvane Martins de Moraes

Bibliografia

CAMPBELL, R. J. *Dicionário de Psiquiatria*. 8. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2009.

FONTINHA, R. *Novo Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*. Porto: Editorial Domingos Barreira, s. d.

GISBERT, M. S.; VERDU, F. A. & VICENT, R. *Glosario de Psiquiatria Forense para Medicos y Juristas*. Barcelona: Masson, 1995.

KAPLAN, H. & SADOCK. B. *Tratado de Psiquiatria*. Porto Alegre: ArtMed, 1999.

MARCÓ RIBÉ, J. & MARTÍ TUSQUETS, J. L. *Psiquiatria Forense*. 2. ed. Barcelona: Epaxs, 2002.

POROT, A. *Diccionario de Psiquiatria*. 3. ed. Barcelona: Editorial Labor, 1977.

ROSNER, R. *Principles and Pratice of Forensic Psychiatry*. New York: Chapman & Hall, 1994.

ALIENAÇÃO PARENTAL

As relações entre mulheres e homens são socialmente marcadas, ainda no século XXI, por acentuadas desigualdades, não podendo ser explicadas fora do social (Devreux, 2005). Essas desigualdades em função do sexo (→desigualdades de gênero →hierarquias sexuais) estão em toda a sociedade: da distribuição de poder à divisão sexual do trabalho doméstico e parental.

No Brasil, em 2008 foram eleitas 9,0% de prefeitas (504, em mais de 5.500 municípios) e em 2010, duas governadoras. Menos do que em 2006, quando foram eleitas três governadoras. Em nosso país, homens dedicam em média 11,7 horas semanais aos afazeres domésticos – incluindo cuidado com crianças – e mulheres, 33,4 horas, segundo dados da *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Bruschini & Ricoldi, 2009). Esses números expressam a permanência da ideia de que o cuidado é algo próprio da mulher. O sexismo não permitiu construirmos uma cultura do homem cuidador.

Nesse quadro de desequilíbrios de poder político e econômico entre homens e mulheres, a alienação parental e a síndrome da alienação parental (SAP), síndrome não oficialmente reconhecida, entraram na pauta brasileira sem qualquer rigor científico, omitindo-se questionamentos presentes nos debates internacionais (Thurler, 2010a, 2010b, 2010c). Entre confusões conceituais e a utilização dessas expressões como sinônimas, foi aprovado em 26 de agosto de 2010 o projeto de lei n. 4.053. A lei n. 12.318, Lei da Alienação Parental, tem sido aplicada em seus aspectos coercitivo e punitivo (Sousa, 2010; Sousa & Brito, 2011). As ameaças e as punições disciplinadoras vão da redução da pensão alimentícia e mudança da guarda até restrição de contato da mãe com a criança.

As disputas – políticas, legislativas, jurídicas, econômicas – em torno da alienação parental e da SAP e sua rápida disseminação no Brasil por associações de homens-pais e setores de operadores do direito se devem à permanência da misoginia em nossa cultura e ao androcentrismo no sistema de justiça, mas também a reações a conquistas alcançadas pelas mulheres, fenômeno a que Faludi (2001) designa como *backlash*.

É emblemático o caso de Joanna Cardoso Marcenal Martins, que faleceu aos cinco anos, em 13 de agosto de 2010. Em 26 de maio do mesmo ano, acusando a mãe (Cristiane Cardoso Marcenal Ferraz) de alienação parental, o pai, André Marins, *mesmo antes da aprovação da lei n. 12.318*, conseguiu

a reversão da guarda da menina Joanna. Na decisão judicial, a mãe ficou impedida de visitar a filha e só a reencontrou hospitalizada, já com morte cerebral.

Misoginamente, Gardner e seus seguidores desqualificam tanto a palavra da criança quanto a palavra da mãe, propondo técnicas disciplinares para subjugá-las. No EUA, a Organização Nacional para Mulheres (NOW) incluiu entre as resoluções de sua Conferência Nacional de 2006 a condenação do recurso à SAP, qualificada como síndrome desacreditada que favorece os agressores de crianças nos litígios de guarda. A NOW recomenda a todo profissional cuja missão envolva a proteção dos direitos das mulheres e das crianças denunciar a utilização da SAP como perigosa e contrária à ética (Now, 2006).

Síndrome de Alienação Parental (SAP) e alienação parental não são conceitos assexuados. Não é neutro o "genitor alienador" – categoria criada por Richard Gardner (1931-2003) –, que por meio do "implante de falsas memórias" levaria a criança à rejeição do outro. É à mãe que estão ligadas as atividades do *care* (ou cuidado) (→cuidado). Culturalmente, é a ela que corresponde o cuidado, mas há um clamor por punições... da mãe. É ela a guardiã em mais de 90% dos casos de separação/divórcio. Supõe-se ser ela a "genitora alienadora", concluem Gardner e seus seguidores, linearizando e não considerando as relações sociais de sexo em seu estágio atual. A pesquisadora Analícia Sousa (2010: 108) declara: "fica evidente o quanto a teoria de Gardner (...) engendra uma visão determinista e limitada com relação aos comportamentos dos atores sociais". Ela enfatiza o fato de vivermos em um momento de sindromização e patologização de toda sorte de comportamento, em que a psicologia é posta a serviço de discursos e práticas jurídicas.

A ONU Mulheres (2011) lançou relatório enfatizando que para as mulheres terem acesso à Justiça é crucial que o processo de tomada de decisões judiciais seja equilibrado e sem viés sexista. O Judiciário brasileiro é numericamente androcêntrico: na 2ª instância, as mulheres são 12,6%; nos Tribunais Superiores, 5,6%; na 1ª instância as juízas são 25% (Conjur, 2011). É androcêntrico também pela perspectiva masculinista que adota. Como se afirma no Relatório da ONU Mulheres (2011), infelizmente ainda não é igualitário o acesso à Justiça para mulheres e para homens. E esta nem sempre se aplica de forma a superar desigualdades.

Ana Liési Thurler

Referências

BRUSCHINI, M. C. A. & RICOLDI, A. M. Família e trabalho: difícil conciliação para mães trabalhadoras de baixa renda. *Cadernos de Pesquisa*, 39(136): 93-123, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742009000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 ago. 2011.

CONJUR. Primeira instância é a que mais tem juízas mulheres. Disponível em: <www.conjur.com.br/2011-mar-10/primeira-instancia-juizas-mulheres-ainda-sao-minoria>. Acesso em: 23 set. 2011.

DEVREUX, A.-M. A teoria das relações sociais de sexo: um quadro de análise sobre a dominação masculina. *Sociedade e Estado*, 20(3): 561-584, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922005000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2011.

FALUDI, S. *Backlash: o contra-ataque na guerra não declarada contra as mulheres*. Trad. Mário Fondelli. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

NATIONAL ORGANIZATION FOR WOMEN (NOW). Guiando a custódia e avaliações de visitas em casos de violência doméstica: um guia para juízes, publicado pelo Conselho Nacional de Corte de Juízes Juvenis e de Família, edição revisada de 2006. Disponível em: <www.now.org/organization/conference/resolutions/2006.html?printable>. Acesso em: 23 set. 2011.

ONU MULHERES. El progreso de las mujeres en el mundo (2011-2012). Disponível em: <http://progress.unwomen.org/?lang=es>. Acesso em: 23 set. 2011.

SOUSA, A. M. *Síndrome da Alienação Parental: um novo tema nos juízos de família*. São Paulo: Cortez, 2010.

SOUSA, A. M. & BRITO, L. M. T. Síndrome da alienação parental: da teoria norte-americana à nova lei brasileira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2): 268-283, 2011.

THURLER, A. L. O abuso sexual de crianças e adolescentes. *Observatório da Imprensa.* São Paulo, ano 15, n. 622, 28 dez. 2010a. Disponível em: <www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/abuso-sexual-misoginia-e-midia>. Acesso em: 15 set. 2011.

THURLER, A. L. Aprovação da Lei da Alienação Parental: o que significa? *Fêmea,* ano XIII, n. 167, p. 9, out.-dez. 2010b. Disponível em: <www.cfemea.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3481&catid=218&Itemid=152>. Acesso em: 23 set. 2011.

THURLER, A. L. A discussão sobre 'Estatuto das Famílias' e a onda conservadora no Legislativo brasileiro. *Labrys, Estudos Feministas*, 18, 2010c. Disponível em: <http://vsites.unb.br/ih/his/gefem/labrys%2018/libre/ana%20liesi.htm>. Acesso em: 23 set. 2011.

ANDROCENTRISMO

Androcentrismo pode ser conceituado como a ideologia segundo a qual o homem é a medida de todas as coisas. Essa palavra de origem grega foi utilizada pela primeira vez em estudos sociológicos pelo estudioso americano Lester Ward em 1903 (2013). O termo está intimamente ligado à noção de patriarcado (→patriarcado →dominação masculina →dominação patriarcal), porém não se refere apenas ao privilégio dos homens. Diz respeito também à forma como as experiências masculinas são consideradas como as de todos os seres humanos e como norma universal tanto para homens quanto para mulheres. A tendência a reduzir a raça humana ao termo "o homem" ilustra o comportamento androcêntrico.

Embora o androcentrismo esteja associado à centralidade masculina em oposição à submissão feminina (→assimetria de gênero →construção social de gênero →desigualdade de gênero →dominação simbólica → dominação | exploração), não é qualquer homem que é considerado a medida de todas as coisas, mas sim aquele que tem determinado *status*: adulto, casado, provedor e possuidor de distintas qualidades como honra e valentia. Portanto, um homem com valores viris. Nesse sentido, o termo contém uma visão excludente não só de gênero, mas também de etnia e de cor, uma vez que a perspectiva centralista não exclui apenas a mulher, mas também qualquer um que esteja fora do modelo: os homossexuais (→estereótipos de gênero →identidade sexual →heteronormatividade), por exemplo. Aspecto importante do androcentrismo é sua permeabilidade em todos os níveis, ambientes e instituições sociais: está presente na linguagem e nas práticas de organizações religiosas, de partidos políticos, de empresas e outras instituições, assim como na vida cotidiana das ruas e também no campo científico (Oliveira, 2004).

Do ponto de vista da mulher e de outros segmentos marginalizados na sociedade, o reconhecimento de que existe um padrão androcêntrico, que por ser hegemônico é naturalizado na cultura, é o primeiro esforço necessário à desconstrução de seu caráter essencialista. Por exemplo, historicamente, a partir do discurso da universalidade que incorpora conquistas e direitos. Alguns autores mostram que os valores proclamados na Revolução Francesa – igualdade, liberdade e fraternidade – e que aparecem na Declaração dos Direitos Universais do Homem, apesar de serem frutos de lutas de homens e mulheres, beneficiaram apenas os primeiros. Só no século XX (fins do anterior incluído aí), por exemplo, por meio do importante Movimento Feminista (→feminismo), passou-se a questionar o discurso histórico tradicional e a trazer a importância social e os direitos das mulheres para o âmbito da política e das leis. Muitos estudos registram, ainda como exemplo, que no período do Renascimento, nos séculos XV e XVI, ocorreu a domesticação da esposa burguesa e o aumento da perseguição às bruxas em todas as classes sociais. No entanto, tradicionalmente, esse marco histórico é apontado como um momento de conquistas e avanços para toda a humanidade.

A consideração do masculino como totalidade indiferenciada de todo o ser humano tem repercussões psicolinguísticas importantes. Por exemplo, quando se fala do homem ou dos homens, acredita-se que indistintamente se incluem as mulheres. Por isso, várias feministas costumam denunciar o caráter político da linguagem, que reflete relações entre saber e poder, determinando o que se pode dizer e como deve ser dito.

A incorporação da mulher no processo de produção econômico-social é muito importante, mas não suficiente para modificar os padrões vigentes. É fundamental também observar e propor mudanças na linguagem e nas práticas cotidianas que reproduzem o fenômeno em todas as instâncias sociais (Henriques, 2010). Há que se ter cuidado quando se utiliza o discurso hegemônico para produzir uma nova história da mulher: pode-se estar incorrendo no mesmo erro que se critica. O simples fato de se pensar numa história das mulheres, distinta da história dos homens, já evidencia que esta última está no mínimo incompleta, uma vez que exclui pelo menos a metade da humanidade.

As propostas de mudanças para que as relações de gênero se tornem mais justas e igualitárias devem vir acompanhadas de uma revisão crítica não só das práticas, mas também dos pressupostos teóricos da linguagem que as sustenta. E a perspectiva de gênero, mesmo quando privilegia a situação da mulher, deve dirigir o foco para as relações, tendo em vista que não apenas o homem é androcêntrico, mas a mulher também naturalizou seu lugar de subordinação e costuma endeusar o homem (Beauvoir, 2004). A saída dessa situação nos casos particulares e gerais é um esforço solidário de todos.

Maria Cecília de Souza Minayo

Referências

BEAUVOIR, S. *Le Deuxième Sexe*. Paris: Éditions Champion, 2004.

HENRIQUES, F. Concepções filosóficas e representações do feminino: subsídios para uma hermenêutica crítica da tradição filosófica. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 89: 10-28, 2010.

OLIVEIRA, R. M. R. Para uma crítica da razão androcêntrica: gênero, homoerotismo e exclusão da ciência jurídica. *Sequência*, 48: 41-72, 2004.

WARD, L. Pure sociology. A treatise on the origin and spontaneous development of society, 1903. Disponível em: <www.geocities.ws/ralf_schreyer/ward/download/pure_sociology.pdf>. Acesso em: 3 out. 2013.

Bibliografia

GOMES, R. *Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

ASSÉDIO

A palavra assédio deriva da expressão latina *obsidere*, que significa "estar/sentar em frente". Utilizado para fins militares, o termo passou a designar o "complexo das operações desenvolvidas por um exército em torno de um lugar fortificado para apropriar-se dele com força" (Zingarelli, 1996: 154, tradução nossa).

Na atualidade, a palavra assédio é dicionarizada de duas maneiras: seguindo a lógica militar (*cerco a um reduto para tomá-lo*) ou como insistência impertinente e inoportuna, perseguição ou pretensão constantes em relação a alguém, com perguntas, propostas, sugestões. Aqui nos ateremos a este segundo significado.

Muitas são as formas de assediar alguém, mas é preciso considerar que aquele que assedia o outro busca submetê-lo, sem trégua, a pequenos ataques repetidos com insistência, com atos que deixam na vítima o sentimento de ter sido maltratada, desprezada, humilhada, rejeitada.

Conforme Hirigoyen (2005), por assédio se entende toda e qualquer conduta abusiva que se manifesta, sobretudo, em comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano

à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa. O assédio provoca, em função disso, constrangimento psicológico ou físico no indivíduo que é assediado. A literatura em geral o classifica em dois tipos, que se distinguem pela natureza das ações e pelo teor das intenções: o assédio sexual e o assédio moral (Mascaro Nascimento, 2004).

O assédio sexual consiste na abordagem, repetida ou não – a depender de sua gravidade, uma única investida pode ser o suficiente para configurar um ato como de assédio sexual – de uma pessoa em relação a outra, com a intenção de obter favores sexuais mediante imposição de sua vontade. O assédio sexual ofende a honra, a imagem, a dignidade e a intimidade da pessoa (→assédio sexual).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define como assédio sexual no trabalho as ações como insinuações, contatos físicos forçados, convites impertinentes, desde que apresentem uma das características a seguir: ser uma condição clara para dar ou manter um emprego; influir nas promoções na carreira do assediado; prejudicar o rendimento profissional; humilhar, insultar ou intimar a vítima. Quanto às formas de manifestação do assédio sexual, ele pode ocorrer por intimidação (não exige hierarquia nas relações de trabalho) ou por chantagem (exige hierarquia).

Em relação ao assédio (ou coação) moral, este pode ser definido como a exposição de pessoas a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas (→assédio moral no trabalho). A atitude de constranger desestabiliza o outro, forçando-o a agir de acordo com os desejos e intenções daquele que assedia. Salvador (2011) identifica três elementos centrais extraídos do conceito de assédio: a repetição (vinculada à ideia de processo), a violência (física ou psicológica) e a finalidade destrutiva.

É preciso estar atento ao fato que o assédio (seja ele moral ou sexual) pode ser camuflado sob a forma de uma

> brincadeira sobre o jeito de ser da vítima ou uma característica pessoal ou familiar, ou ainda sob a forma de insinuações humilhantes acerca de situações compreendidas por todos, mas cuja sutileza torna impossível a defesa do assediado, sob pena de ser visto como paranoico ou destemperado. (Zimmermann, Lima & Santos, 2011)

Segundo Fernandes (2011), um fator complicador é o fato de que nem sempre a prática do assédio moral é de fácil comprovação, pois na maioria das vezes ocorre de forma velada, dissimulada, visando a minar a autoestima da vítima e a desestabilizá-la. Por esse motivo, solucionar os problemas provocados por ações de assédio (ou mesmo inibir a ação daquele que assedia) depende não apenas de dispositivos legais, mas também da conscientização da vítima, que muitas vezes ignora o mal que o agressor lhe impõe e considera natural a ação de assédio. A sociedade, de maneira geral, também precisa ser mais ativa e buscar, com ações efetivas, sair de sua condição de indiferença e omissão em que muitas vezes se coloca.

Hirigoyen (2005) alerta para o fato de que o uso inadequado do termo "assédio" pode banalizá-lo e, por conseguinte, levar ao descrédito a problemática vivida por suas vítimas.

Marie Jane Soares Carvalho e
Cristianne Maria Famer Rocha

Referências

FERNANDES, D. H. Assédio moral no trabalho: um estudo com 'suspiros' etnográficos das relações de poder nas empresas. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/58124392/AssedioMoralNoTrabalho>. Acesso em: 7 jul. 2011.

HIRIGOYEN, M.-F. *Assédio Moral: a violência perversa no cotidiano.* 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2005.

MASCARO NASCIMENTO, S. Assédio moral no ambiente de trabalho. *LTr: Legislação do Trabalho e Previdência Social*, 68(8): 922, ago. 2004.

SALVADOR, L. Assédio moral: doença profissional que pode levar à incapacidade permanente e até à morte. Disponível em: <http://jus.uol.com.br/revista/texto/3326/assedio-moral>. Acesso em: 6 maio 2011.

ZIMMERMANN, S. M.; SANTOS, T. C. D. R. & LIMA, W. C. M. O assédio moral e o mundo do trabalho. Disponível em: <www.cnts.org.br>. Acesso em: 20 jun. 2011.

ZINGARELLI, N. *Vocabolario della Lingua Italiana*. Bologna: Zanichelli, 1996.

ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO

O reconhecimento mútuo é precondição para a autorrealização e para o bem-estar em comunidade. O assédio moral no trabalho destrói essa precondição, e o faz de modo personalizado. A exposição de trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções configura o assédio moral como violência e perversão no cotidiano de homens e mulheres. A formação identitária, de indivíduo para sujeito social, depende fundamentalmente do desenvolvimento da autoconfiança, do autorrespeito e da autoestima. Esses âmbitos de realização pessoal envolvem o sentimento de ser especial, único e particular (Honneth, 2009; Barreto, 2002, 2003; Hirigoyen, 2002; Heloani, 2005).

As relações de gênero pressupõem definições e regulação da sexualidade. O predomínio do exercício de relações heterossexuais leva a que se cultive como sexualidade "normal" o domínio, a força e o poder masculino em oposição aos comportamentos esperados e sugeridos e alimentados para o que se entende como feminino (→androcentrismo). Essa dualidade é tão fortemente desenvolvida que meninos e homens são solicitados a tornar visível sua virilidade e sua posição heterossexual, o que constitui uma forma de educação que estrutura as relações intersubjetivas. Um tipo de masculinidade viril e agressiva é solicitado de todos os homens nas relações de trabalho, no lazer, na família, no mundo da vida. Essa marca heterossexual, com sua latência viril e agressiva, é para os homens o seu passaporte de aceitação no mundo masculino, no qual eles devem assegurar e provar a masculinidade hegemônica.

A heterossexualidade normatizada, em conjunção com uma masculinidade agressiva, que despreza o feminino, estrutura as relações de gênero e alcança todos os âmbitos da existência social. E o local de trabalho é um dos espaços em que o modo masculinizado e altamente sexista se mostra como assédio moral endereçado principal, mas não exclusivamente, às mulheres trabalhadoras.

O assédio moral não é meio pelo qual os homens, individualmente, exercem poder sobre as mulheres; ele funciona como um ritual de conexão viril e expressão de solidariedade masculina dentro e fora do ambiente de trabalho. É um mecanismo eficaz de controle social e intimidação contra homens e mulheres que não se conformam às expectativas da masculinidade e feminilidade hegemônicos.

O trabalho remunerado é concebido como a primeira fonte para a independência e a construção da autoestima para as mulheres. Mas o ambiente de trabalho atravessado por injunções de gênero é potencialmente ameaçador para a saúde das mulheres trabalhadoras.[1] As relações de trabalho são organizadas hierarquicamente, e nas suas estruturas internas localizamos as mulheres relativamente aos homens, a natureza do trabalho das mulheres e a construção social de gênero no contexto organizacional (→mulheres operárias →exploração do trabalho →trabalho →trabalho das mulheres). O discurso corporativo é burocrático e revestido de neutralidade. Nas escalas meritocráticas para avanço na carreira, oferecem-se integração superficial e mobilidade condicionada para as mulheres. Tal funcionamento organizacional sustenta condições de trabalho hostis, nas quais as mulheres se deparam, rotineiramente, com um clima institucional frio e pouco amigável. Mas a situação pode ser pior se as mulheres ocupam posições

que lhes conferem poder, visibilidade e autoridade sobre colegas homens.

Mulheres em instituições, organizações, ocupações e posições predominantemente tomadas por homens sofrem mais vitimização do que as mulheres em ocupações sancionadas para elas. Quando ganham posições e atravessam as fronteiras do que seria considerado apropriado, avançando sobre os territórios masculinizados, essas mulheres ameaçam os privilégios e a solidariedade masculinos, o que motiva muitos homens (e também mulheres) ao assédio (Mackinnon, 1979). Esse ambiente altamente hostil constitui "um sistema de governo dos homens", no qual predomina "o exercício autorizado da agressividade" (Pezé, 2004: 10). Seus desdobramentos acarretam acometimentos psíquicos e somáticos tóxicos e traumáticos em que as mulheres são constrangidas a fazer desaparecer as marcas da sua feminilidade.

O assédio moral no trabalho envolve humilhação constante como resultado do investimento na desqualificação do que a pessoa faz que abrange o seu cargo, as suas ideias, a sua competência.[2] O objetivo deliberado é a destruição da pessoa. Ser vítima de atitudes dessa natureza acarreta danos relevantes às condições físicas, psíquicas e morais (Guedes, 2003), porque "o assédio moral é um procedimento técnico de destruição, e não uma síndrome clínica" (Pezé, 2004: 7). Enfrentá-lo exige trabalho constante de educação que nomeie o problema, e regulação que iniba os pervertedores e crie um ambiente de trabalho sustentável baseado no respeito e acolhimento mútuo.

Marie Jane Soares Carvalho e
Cristianne Maria Famer Rocha

Notas

[1] Mackinnon (1979) observa que os ambientes de trabalho apresentam um "ruído branco", tensionados por insinuações sexuais que causam ansiedade e desconforto significativos em muitas mulheres a ponto de afetar sua capacidade de trabalho. Não se pode separar o assédio moral da sexualidade e da sua condição estruturante nas relações de gênero, porque são estas que informam e movimentam o cotidiano do trabalho entre homens e mulheres, e conferem especificidade à forma como as mulheres são atingidas. Mas, juridicamente, delimitou-se uma fronteira entre assédio sexual e assédio moral (Cf. Brasil, 2011a, 2011b). O primeiro recebe tratamento em lei específica que situa a relação com o poder hierárquico, vertical, a partir de um superior hierárquico contra seu subordinado. O segundo está situado nas inter-relações pessoais, horizontais, que comportam outras relações de poder, não tem legislação definida e se ampara na Constituição Federal. Seu entendimento abrange condutas que envolvem, principal, mas não exclusivamente, os próprios colegas de trabalho. Eles ocupam posições iguais ou similares em termos de atividades e estrutura organizacional. Uma busca o favorecimento sexual e o outro pretende a agressão psicológica deliberada. O que está ausente nesse entendimento é justamente a questão de gênero. E há uma terceira forma, o assédio ascendente, que se estrutura na base, entre os funcionários contra a chefia, construindo a maledicência cotidiana – situação que envolve principalmente as mulheres em posição de chefia e poder (Mackinnon, 1979). O que é comum a todos é o fato de englobar o exercício do poder de uns sobre os outros (Guimarães & Rimoli, 2006).

[2] Juridicamente, um ato isolado não caracteriza o assédio moral no trabalho, porque para configurá-lo é preciso que as situações sejam repetitivas, intencionais e direcionadas a uma pessoa ou pessoas durante a jornada de trabalho, seja este temporário ou permanente (Brasil, 2011a, 2011b). O problema grave desse entendimento é desconsiderar que a repetição dos atos de assédio destrói a pessoa antes que ela possa ser considerada apta a buscar intervenção jurídica. Para uma abordagem ampla das concepções sobre violência e práticas jurídicas, conferir Bandeira (2009).

Referências

BANDEIRA, L. Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006. *Sociedade e Estado*, 24(2): 401-438, 2009.

BARRETO, M. M. S. *Mal-Estar no Trabalho*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BARRETO, M. M. S. *Violência, Saúde e Trabalho: uma jornada de humilhações*. São Paulo: Educ, 2003.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Assessoria de Comunicação Social. Assédio moral na Justiça do Trabalho. Matéria especial disponível em: <www.assediomoral.org/IMG/pdf/Noticias_Destaque_assedio_moral.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2011a.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Assédio moral ou sexual. Disponível em: <www3.mte.gov.br/trab_domestico/trab_domestico_assedio.asp >. Acesso em: 28 mar. 2011b.

GUEDES, M. N. *Terror Psicológico no Trabalho*. São Paulo: LTr, 2003.

GUIMARÃES, L. A. M. & RIMOLI, A. O. 'Mobbing' (assédio psicológico) no trabalho: uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2): 183-191, 2006.

HELOANI, R. Assédio moral: a dignidade violada. *Aletheia*, 22, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942005000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2011.

HIRIGOYEN, M. F. F. *Assédio Moral: a violência perversa do cotidiano*. Rio de Janeiro: Bertrand, 2002.

HONNETH, A. *A Luta por Reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2009.

MACKINNON, C. A. *Sexual Harassment of Working Women: a case of sex discrimination*. Connecticut: Yale University Press, 1979.

PEZÉ, M.-G. Forclusão do feminino na organização do trabalho: um assédio de gênero. *Produção*, 14(3): 6-13, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 mar. 2011.

ASSÉDIO SEXUAL

O assédio sexual é uma prática de discriminação e violência marcada por uma questão de gênero, pois atinge principalmente a mulher e, de modo mais específico, a mulher no mercado de trabalho, sendo um dos recursos da dominação por parte de chefias e colegas do ambiente laboral. Embora a liberdade sexual possa ser ferida em quaisquer circunstâncias, tal fenômeno apresenta-se em maior grau nas relações hierárquicas, em que um indivíduo, por ter poder sobre o outro, impõe-se, fazendo uso de ameaças, intimidações e/ou levando-o a realizar determinado procedimento sexual contra sua vontade. As relações entre homem(ns) e mulher(es) no trabalho, portanto, constituem um campo favorável para que ocorram tais casos, em razão do traço de subordinação que os caracteriza (Costa, 1995). Trata-se de fenômeno mundial, que envolve diretamente as esferas criminal, cível, trabalhista e administrativa.

Sua conceituação é polêmica, especialmente por ser preciso levar em conta o contexto sociocultural e histórico em que ocorre. No entanto, algumas definições são constantemente referenciadas. Destaca-se a da Organização Internacional do Trabalho (OIT):

> o assédio sexual configura-se através de insinuações, contatos físicos forçados, que devem caracterizar-se como condição para dar ou manter o emprego, influir nas promoções ou na carreira do assediado, prejudicar o rendimento profissional, humilhar, insultar ou intimidar a vítima.

Do mesmo modo, seus impactos negativos têm sido apontados prioritariamente na seara laboral, como uma violação do direito das trabalhadoras à segurança no trabalho e à igualdade de oportunidades, a partir da criação de um meio social prejudicial ao seu bem-estar físico e psicológico.

Os sofrimentos mais frequentemente provocados pelo assédio sexual – ansiedade, insegurança, depressão, angústia, humilhação, sintomas somáticos (insônia, distúrbios alimentares, tremores etc.) e comprometimento das relações de trabalho – culminam na ausência ao trabalho e na queda da produtividade. Além desses, há o sofrimento decorrente do fato de a mulher ser responsabilizada e/ou responsabilizar-se pelo ocorrido, por meio de dúvida e julgamentos morais a respeito de sua reciprocidade e anuência para com o(s) assediador(es). Isso ocorre, em geral, quando ela se depara com o olhar julgador do outro, que salienta as vestimentas ditas inadequadas, os comportamentos insinuantes, entre outros elementos que atuam como evidências de "culpa".

O assédio sexual pode se dar de diferentes formas nas relações de subordinação. Barros (1997) as

divide em dois grupos: "assédio por intimidação" (importunação do agressor, por incitações e solicitações de cunho sexual ou outras manifestações dessa natureza, que têm por finalidade prejudicar a atuação laboral de outrem ou criar uma atmosfera ofensiva e abusiva no trabalho) e "assédio por chantagem" (exigência sexual formulada por superior hierárquico laboral a um(a) subordinado(a), sob o risco de perda do emprego ou de perda de benefícios).

A figura do assédio sexual, como conduta vedada pelos ordenamentos jurídicos nacionais, está presente em legislações estrangeiras há muito mais tempo do que no Brasil. Os Estados Unidos foram os primeiros a tipificá-lo, a partir da metade dos anos 1970, com a denominação, cunhada pelas feministas, *sexual harassment* (Alemany, 2009). Hoje, os americanos preveem, como reparação de danos, ações civis que incluem a corresponsabilidade da empresa sobre o ato praticado, o que tem levado à criação de mecanismos dentro da própria empresa voltados para a denúncia e prevenção desse tipo de violência.

A minoria dos países – Espanha, França, Itália e Brasil – inclui o assédio sexual no direito penal. Entre nós, tornou-se crime a partir da lei n. 10.224, de 15 de maio de 2001, que o introduziu no Código Penal (decreto-lei n. 2.848, de 1940) no capítulo dos Crimes contra a Liberdade Sexual:

> art. 216-A – Assédio Sexual – Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função. Pena – detenção, de um a dois anos.

Esse texto recebeu várias críticas. Uma das mais importantes diz respeito ao fato de não contemplar situações comuns desse tipo de assédio por parte de autoridade religiosa em relação à pessoa sob sua iniciação, de autoridade médica em relação a paciente ou de autoridade patronal sobre subordinada(o) que não tenha com ele contrato formal de trabalho, por exemplo. Afinal, a lei só se refere à superioridade hierárquica ou ascendência do autor em razão laboral, do mesmo modo que exclui a hipótese do assédio entre colegas.

Ainda hoje, a falta de debate sobre o tema impede a identificação de soluções eficientes, o que, na verdade, expressa a força da cultura patriarcal e sexista em dificultar o reconhecimento do assédio como discriminação e violência contra a mulher, como já afirmavam Pimentel e Pandjarjian em 2001. O uso ilegítimo do poder hierárquico como estratégia de controle, abuso ou manipulação perversa da vítima acaba por silenciá-la, colocando-a em vulnerabilidade físico-emocional, uma vez que envolve sua carreira profissional e sua fonte de sustento. Normalmente, ela não consegue se proteger em virtude das consequências negativas de sua reação em legítima defesa.

O assédio sexual ofende a honra, a imagem e a dignidade de quem o sofre, violando especialmente os direitos humanos das mulheres.

Lourdes Maria Bandeira e
Tânia Mara Campos de Almeida

Referências

ALEMANY, C. Assédio sexual. *In*: HIRATA, H. *et al.* (Orgs.). *Dicionário Crítico do Feminismo*. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

BARROS, A. M. *Proteção à Intimidade do Empregado*. São Paulo: LTR, 1997.

COSTA, S. G. *Assédio Sexual: uma versão brasileira*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

PIMENTEL, S. & PANDJIARJIAN, V. Globalização e direitos das mulheres. *Folha de S.Paulo Online*. São Paulo, 8 jun. 2001, p. A3. Disponível em: <http://acervo.folha.com.br/fsp/2001/06/08/2/>. Acesso em: 12 jun. 2012.

ASSIMETRIA DE GÊNERO

Não se nasce mulher. Torna-se mulher.
Simone de Beauvoir

O conceito de gênero é uma construção sociológica relativamente recente, que responde à necessidade de diferenciar o sexo biológico de sua tradução social em papéis sociais e expectativas de comportamento masculino e feminino, tradução esta demarcada por valores culturais e pelas relações de poder entre homens e mulheres em cada sociedade. Gênero deve ser entendido em uma perspectiva relacional, em que masculinidade e feminilidade resultam de processos de aprendizagem diversos para homens e mulheres, não apenas em função de suas diferenças anatomofisiológicas, mas também por padrões sociais e culturais que definem fronteiras simbólicas entre masculino e feminino, entre ser homem e ser mulher. Tais fronteiras são frequentemente legitimadas em leis e normas que implicam graus diversos de coerção e de punição por sua transgressão.

Uma das primeiras autoras feministas a teorizar sobre o conceito de gênero, Joan Scott, afirma que este se refere à organização social da diferença sexual, constituindo uma categoria de análise histórica. E, sem dúvida, assim tem sido. Utilizado em inúmeras análises sobre as relações sociais de poder entre homens e mulheres e seus efeitos nos mais diversos campos, inclusive no nível simbólico das representações hierarquizadas do masculino e do feminino, o conceito de gênero é, simultaneamente, um instrumento teórico e um instrumento de ação política. Isso porque, apesar de teoricamente relações de gênero não serem sinônimo de desigualdade, na realidade em todas as sociedades, em grau mais ou menos acentuado, tais relações têm sido marcadas por hierarquias e desigualdades entre homens e mulheres.

Adotar uma perspectiva de gênero na análise da inserção de mulheres e homens em diferentes esferas da vida social – na família, no trabalho, renda e ocupação, na participação política, na violência e no acesso a justiça, nos direitos humanos e cidadania, na saúde, na sexualidade, na educação – permite construir um mapa dinâmico da forma como desigualdades de poder, expressas em leis ou presentes em valores e costumes, funcionam como princípios organizadores das relações de gênero. E de como, por meio da ação política, tais relações têm sido modificadas.

As estatísticas que informam a posição de mulheres e homens nesses diversos campos são construídas segundo o sexo, mas a racionalidade por detrás dos dados deriva frequentemente das relações desiguais de gênero. E não apenas de gênero, mas também da intersecção entre gênero, raça e etnia.

Uma das formas mais eficientes de legitimar assimetrias é a sua naturalização. O movimento feminista investiu fortemente na desconstrução de estereótipos de feminino e masculino calcados em imagens atemporais, constituídos por qualidades opostas, bipolares e funcionais para justificar posições assimétricas nas leis e no acesso ao poder.

No Brasil, a Constituição de 1988, que acolhe em seus diversos capítulos a matriz de direitos humanos e o princípio da igualdade, oferece um marco para relações de gênero menos hierárquicas e desiguais do ponto de vista normativo. A participação significativa das mulheres na educação, não só em termos numéricos nas escolas e universidades, mas também em termos de sua presença em campos do saber antes eminentemente masculinos, o incremento de sua participação no mercado de trabalho e a maior diversificação do tipo de ocupação em que estão presentes são indicadores de que no Brasil, em alguns campos, as fronteiras do gênero se tornaram mais elásticas, permitindo um trânsito mais fluente entre os papéis sociais prescritos culturalmente a homens e mulheres.

A presença massiva de mulheres no emprego doméstico, a porcentagem maior de mulheres trabalhando tempo parcial e o número menor de horas dedicado pelos homens ao lar e cuidados com os filhos indicam, por outro lado, a permanência do padrão da domesticidade ainda atrelado ao feminino e seu reflexo no trabalho. O fato de que pelo mesmo trabalho as mulheres ainda recebam cerca de 70% do que ganham os homens é também revelador da permanência de padrões de assimetria na valorização desigual do masculino e do feminino na força de trabalho.

Por serem históricas, as ainda presentes assimetrias e desigualdades nas relações de gênero não são estáticas. As fronteiras entre papéis sociais masculinos e femininos têm se modificado em decorrência de ação política voltada para assegurar os direitos humanos das mulheres e construir um imaginário social em que diferenças não se traduzam em desigualdades.

Jacqueline Pitanguy de Romani

Bibliografia

ABREU, M. A. (Org.). *Redistribuição, Reconhecimento e Representação: diálogos sobre igualdade de gênero*. Brasília: Ipea, 2011.

CIDADANIA, ESTUDO, PESQUISA, INFORMAÇÃO E AÇÃO (CEPIA) & BANCO MUNDIAL. *A Questão de Gênero no Brasil*. Coord. edit. Maria Valéria Junho Pena e Jacqueline Pitanguy. Brasília: BID, 2005.

CIDADANIA, ESTUDO, PESQUISA, INFORMAÇÃO E AÇÃO (CEPIA) & ONU MULHERES. *O Progresso das Mulheres no Brasil, 2003-2010*. Orgs. Jacqueline Pitanguy e Leila L. Barsted. Rio de Janeiro: Cepia, 2011.

FRAZER, N. From distribution to recognition? Dilemmas of justice in a post socialist age. *New Left Review*, 212: 68-93, 1997.

MONTAÑO, S.; PITANGUY, J. & LOBO, T. *As Políticas Públicas de Gênero: um modelo para armar. O caso do Brasil*. Santiago: Cepal, Eclac, 2003. (Mujer y Desarrollo, 45)

MOREIRA ALVES, B. & PITANGUY, J. *O que é Feminismo*. 8. ed. São Paulo: Braziliense, 1991.

PITANGUY, J. & MESQUITA, R. *Gênero, Corpo e Enfermagem*. Rio de Janeiro: Cepia, 2002. (Cadernos Cepia, 5)

SCOTT, J. Gênero: uma categoria *útil* de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20(2): 71-99, 1995.

ASSISTÊNCIA A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A assistência às mulheres em situação de violência integra os esforços do Estado e da sociedade para enfrentar a violência contra as mulheres. Trata-se de ações que, articuladas em torno do objetivo de intervir em diversos níveis da realidade social – o cultural, institucional, o familiar e o individual –, envolvem a transformação de valores, com formulação de políticas públicas em todos os setores sociais, mudanças na legislação e criação de serviços de atenção às pessoas em situação de violência (Schraiber, Hanada & D'Oliveira, 2010).

No Brasil, a assistência às mulheres em situação de violência está pautada em um dispositivo que incita à penalização e à criminalização da violência doméstica (em contraposição à sua privatização) e posiciona as instituições públicas e as legislações como instrumentos privilegiados na promoção do enfrentamento à violência de gênero. Aliada a essa configuração, a articulação em rede é indicada como formato privilegiado para a organização dos serviços públicos que atendem essa população. Para que esse formato de assistência se formalizasse foi necessária a atuação do movimento feminista, que ao longo de sua trajetória no Brasil e no mundo tem denunciado a violência contra as mulheres como um atentado aos direitos humanos e a omissão do Estado em barrar tal violência. Por meio da criação de organizações autônomas, como o SOS Mulher, da luta política do movimento feminista pela criação e modificação da legislação e da implementação de vários dispositivos públicos institucionais (como as Delegacias de Mulheres, os Centros de Referência de Atendimento e as Casas-Abrigo), no Brasil se tem procurado desnaturalizar, desindividualizar e desprivatizar a violência. Nesse esforço coletivo, as mulheres são vistas como sujeitos de direitos e a

sociedade como partícipe do enfrentamento desse fenômeno.

Os eixos institucional, jurídico e público são priorizados como base para a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres,[1] referendada por documentos e normativas do Governo Federal brasileiro elaborados pela Secretaria de Políticas para as Mulheres com base no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (Brasil, 2004). Assim, as ações de enfrentamento à violência contra as mulheres *não mais se restringem às áreas da segurança e assistência social*, mas buscam envolver diferentes setores do Estado a fim de garantir os direitos das mulheres a uma vida sem violência. Uma política na área de violência contra as mulheres exige uma atuação conjunta para o enfrentamento do problema, que envolva diversos setores, tais como *a saúde, a educação, a assistência social, a segurança pública, a cultura, a justiça, entre outros*, no sentido de dar conta da complexidade da violência contra as mulheres e de garantir a integralidade do atendimento àquelas que vivenciam tal situação (Brasil, 2004, grifos nossos).

A partir dessa proposta são construídas duas redes que se articulam: a Rede de Enfrentamento à Violência[2] e a Rede de Atendimento à Mulher. Esta última faz referência ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial da *assistência social*, da *justiça*, da *segurança pública* e da *saúde*), que visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e ao encaminhamento adequados das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento (Brasil, 2011a, grifos nossos).

Interessa aqui analisar a assistência oferecida pelas principais portas de entrada para os casos de violência de gênero contra a mulher: a assistência social, a justiça, a segurança pública e a saúde. Historicamente, a saúde é porta de entrada privilegiada e contínua para os casos de violência, em razão do

> impacto que (a violência) provoca na qualidade de vida das pessoas; pelas lesões físicas, psíquicas, espirituais e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médicos e hospitalares e porque atinge os temas tratados no conceito ampliado de saúde. (Minayo, 2005: 61)

Porém, como salientado por Schraiber e colaboradores (2000), apesar de a assistência às mulheres em situação de violência fazer parte do direito à saúde das mulheres, os serviços não estão voltados para tal demanda, seja pela dificuldade dos/as profissionais em diagnosticar esse problema como pano de fundo das doenças/lesões, seja pela dificuldade das mulheres em nomear a correlação entre esses fatos.

Dessa forma, apesar de a saúde ser um espaço privilegiado pela possibilidade de receber tantos e variados casos, a percepção "enevoada" de seus profissionais, que perdem a chance de agir em virtude da dificuldade em abordar a temática, reduz o impacto no enfrentamento do fenômeno. A assistência, nesses casos, beneficia-se com a perspectiva da humanização do atendimento pautada em uma escuta qualificada que instrumentaliza os/as profissionais para o diagnóstico e a abordagem dos casos.

No setor da justiça e da segurança pública, as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), que na década de 1980 foram uma inovação, com o passar das décadas se tornaram uma porta de entrada criticada. A dificuldade em incorporar as especificidades das situações afetivas e emocionais no desenvolvimento dos processos criminais transformou a busca pela segurança por parte das mulheres em um embate entre elas e os policiais. A busca pela justiça se deparou com o mesmo dilema, pois se por um lado a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) veio conferir mais rigor ao processo de punição do crime da violência contra a mulher, inclusive com a aplicação de medidas protetivas de urgência e a criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, por outro continua o questionamento e dúvida

sobre as decisões das mulheres quando elas não conseguem testemunhas ou provas para seus processos ou quando elas ainda titubeiam diante da ideia de verem seus/suas companheiros/as presos/as.

O setor da assistência social, incrementado atualmente com a criação dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social e Centros de Referência da Assistência Social (Creas/Cras), que apresentam na tipificação de seus serviços socioassistenciais (Brasil, 2009) a proposta de oferecer assistência a mulheres em situação de violência, não se posiciona de forma diferente diante da dificuldade não só de diagnosticar, mas, principalmente, de atuar na prevenção e acompanhamento dos casos de violência contra a mulher. Apesar da proposta de atuação direta nas famílias e comunidades, nem sempre esses órgãos têm alcançado seus objetivos, seja em razão do grande número de famílias a serem acompanhadas por cada equipe, seja em virtude da implementação de número insuficiente de equipamentos ou das mesmas dificuldades que acompanham outros setores: ultrapassar a barreira do óbvio e do silêncio e atuar se antecipando e sensibilizando as comunidades e mulheres para o enfrentamento do fenômeno da violência.

Simone Francisca de Oliveira

Notas

[1] A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres tem por finalidade estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional. Além disso, está estruturada a partir do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), elaborado com base na I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em 2004 pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM). (...) A Política Nacional encontra-se, também, em consonância com a lei n. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha, Brasil, 2006) e com convenções e tratados internacionais ratificados pelo Brasil, tais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Cedaw, 1981) e a Convenção Internacional contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (Convenção de Palermo, 2000) (Brasil, 2011b: 9-10).

[2] A rede de enfrentamento é composta por: agentes governamentais e não governamentais formuladores, fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres (organismos de políticas para as mulheres, ONGs feministas, movimento de mulheres, conselhos dos direitos das mulheres, outros conselhos de controle social; núcleos de enfrentamento ao tráfico de mulheres etc.); serviços/programas voltados para a responsabilização dos agressores; universidades; órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos (habitação, educação, trabalho, seguridade social, cultura) e serviços especializados e não especializados de atendimento às mulheres em situação de violência (que compõem a rede de atendimento às mulheres em situação de violência) (Brasil, 2011a: 13-14).

Referências

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília, 2004. Disponível em: <http://200.130.7.5/spmu/docs/PNPM.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2010.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 ago. 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2006. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 22 maio 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BRASIL. Secretaria de Políticas para Mulheres. *Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: Secretaria de Políticas para Mulheres, 2011a.

BRASIL. Secretaria de Políticas para Mulheres. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: Secretaria de Políticas para Mulheres, 2011b.

MINAYO, M. C. S. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 29(1): 55-63, 2005.

SCHRAIBER, L. B.; HANADA, H. & D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Estudos Feministas*, 18(1): 288, 2010.

SCHRAIBER, L. B. *et al*. A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidades básicas de saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, 09(1/2): 3-15, 2000.

ATENÇÃO À SAÚDE E VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

A atenção à saúde se refere à organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população. O termo remete a processos históricos, políticos e culturais que expressam disputas por projetos no campo da saúde e diferentes concepções de como devem ser as ações e os serviços de saúde. Com a noção de atenção pretende-se superar a clássica oposição entre assistência e prevenção, entre indivíduo e coletividade, entre as iniciativas de caráter individual e curativo, que caracterizam a assistência médica, e as iniciativas de caráter coletivo, típicas da saúde pública.

O atendimento em saúde inclui quaisquer pontos de contato entre população e serviços, de cunho individual ou coletivo. O atendimento nos serviços de saúde é um contexto privilegiado de observação da relação entre saúde das mulheres e violência institucional contra as suas usuárias (Matta & Morosini, 2008). A ideologia patriarcal alimenta os preconceitos e a subordinação das mulheres nos atendimentos em saúde (Saffioti, 2002), pois é com base nela que se estabelecem relações dicotômicas de poder entre mulheres e homens. As hierarquias de poder propiciam a ocorrência de violência institucional nos serviços de saúde, na medida em que naturalizam as relações de dominação, incluindo as que existem entre profissionais e usuárias.

A violência institucional se configura em abusos nas relações desiguais entre usuárias e profissionais da saúde, e é norteada por padrões preestabelecidos de poder e do "saber médico" (Diniz *et al.*, 2004). Uma das formas de violência institucional é a violação dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres que acontece, por exemplo, em situações de abortamento (provocado ou não); na escolha pela esterilização feminina e no restrito acesso aos métodos contraceptivos; em partos acelerados/agendados por profissionais da saúde, em razão do insuficiente número de leitos; na distribuição de "fichas de partos preferenciais" condicionada à realização do pré-natal; nas discriminações/preconceitos em relação a mulheres lésbicas e a mulheres portadoras de HIV, de câncer do colo do útero e mama, assim como a mulheres violentadas sexualmente.

É nesse contexto que o movimento feminista e de mulheres traz (e trouxe) à tona a importância da autonomia das mulheres no controle da sexualidade e reprodução, já que a violência institucional no setor Saúde se transforma em medidas de controle sobre a saúde reprodutiva das mulheres. Na prática, a igualdade e a autonomia são ignoradas no cotidiano dos serviços de saúde, principalmente em atendimentos às mulheres em situação de abortamento e de violência sexual, que são transformadas em alvos da cultura machista e patriarcal, reproduzida por profissionais da saúde (homens e mulheres) no momento do atendimento. Isso ocorre porque as mulheres são vistas como seres limitados à sua função reprodutiva, tida como "única e exclusiva" deste sexo.

A célebre frase de Simone de Beauvoir "Não se nasce mulher, torna-se mulher" (1998) traduz o

fato de que as mulheres não podem ser reduzidas e confinadas ao âmbito da natureza, e seu corpo não deve ser critério para definir o seu destino, tampouco o tipo de atendimento a lhes ser oferecido (Portella, 2009). Entretanto, no atendimento nos serviços de saúde e nas práticas de seus/suas profissionais são expressos valores e representações da sociedade patriarcal, que identifica a reprodução como função natural e primordial das mulheres.

A dimensão das relações de gênero, que são traduzidas em relações de poder, submetidas ao crivo do "saber médico", permite analisar o atendimento em saúde. Quando buscam por atendimento à saúde (em situação de abortamento, ou com câncer de mama ou do colo do útero), as mulheres geralmente vivenciam sentimentos de medo, solidão, vergonha e culpa, pois lhes é negado o poder de decidir sobre o seu corpo ou são acusadas de não saberem cuidar dele (prevenção). Além disso, são punidas, explícita e veladamente, na longa espera para o atendimento, no "interrogatório" e na desconfiança dos/as profissionais, nas horas que passam sob as macas sangrando e sentindo dores, na negação do atendimento emergencial e na limitação de seu acesso aos métodos contraceptivos e de planejamento familiar (Bertolani & Oliveira, 2010).

Essas situações estão relacionadas às prerrogativas construídas em torno das capacidades e das funções sociais de cada gênero, com base nas quais se impõe às mulheres a função reprodutiva condicionada à maternidade (Rohden, 2003). Práticas presentes no cotidiano do atendimento às mulheres – por exemplo, em situação de abortamento – nos serviços de saúde reforçam as ações discriminatórias, patriarcais e violentas contra elas, em evidente violação das normas legais e sociais em vigor. Às mulheres, resta passar horas à espera de atendimento, sendo punidas publicamente por diversos outros olhares (dos/as médicos/as, enfermeiros/as, técnicos/as em saúde, usuários/as, familiares).

No atendimento às mulheres em situação de violência sexual, as infâmias se perpetuam nas más condições de infraestrutura (a inexistência/insuficiência de espaços privados, confortáveis, e de agilidade nas consultas dificulta a escuta das mulheres que desejam neste momento expressar suas vivências íntimas) e não garantem integralidade no atendimento. Para Villela e colaboradoras (2011), esse atendimento não acolhe as mulheres em suas necessidades subjetivas, e em muitos momentos elas são constrangidas pelos profissionais da saúde, o que reforça um círculo vicioso entre a violência institucional e interpessoal.

A ideia é que o atendimento em saúde seja de fato garantido de forma igualitária para todas as mulheres, ou seja, o serviço de saúde deve ser um espaço de construção de novas relações entre as/os profissionais da saúde e usuárias, focando na transformação das relações hierárquicas e de poder. O atendimento às mulheres precisa contemplar a individualidade e as especificidades, criando um ambiente de escuta e acolhimento e propiciando atenção integral, inclusão social e equidade.

Fabiane Alves Regino

Referências

BEAUVOIR, S. *O Segundo Sexo*. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1998.

BERTOLANI, G. B. M. & OLIVEIRA, E. M. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. *Saúde e Sociedade*, 19(2): 286-301, 2010.

DINIZ, N. M. F. *et al*. Violência doméstica e institucional em serviços de saúde: experiências de mulheres. *Revista Brasileira Enfermagem*, 57(3): 354-356, 2004.

MATTA, G. C. & MOROSINI, M. V. Atenção à saúde. *In:* PEREIRA, I. B. & LIMA, J. C. F. (Orgs.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2008. Disponível em: <www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html>. Acesso em: 25 jun. 2015.

PORTELLA, A. P. *Corpo, Sexualidade e Reprodução*. Recife: SOS Corpo, Instituto Feminista para a Democracia, 2009.

ROHDEN, F. *A Arte de Enganar a Natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

SAFFIOTI, H. Violência contra a mulher e violência doméstica. *In*: BRUSCHINI, C. & UNBEHAUM, S. G. *Gênero, Democracia e Sociedade Brasileira*. São Paulo: FCC, 2002.

VILLELA, W. V. *et al*. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde e Sociedade*, 20(1): 113-123, 2011.

Bibliografia

ÁVILA, M. B. Saúde reprodutiva, gênero e sexualidade. *In*: COSTA. S. H. & GIFFIN, K (Orgs.). *Questões da Saúde Reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

COELHO, E. B. S.; CALVO, M. C. M. & COELHO, C. C. (Orgs.). *Saúde da Mulher: um desafio em construção*. Florianópolis: Editora UFSC, 2006.

AUTOESTIMA

Contemporaneamente, o conceito de autoestima é não apenas utilizado pelas ciências psicológicas, mas também encontrado em ações e estratégias políticas nos campos da saúde e da educação. Popularizado no espaço mais amplo da cultura por meio de livros de autoajuda, revistas de variedades e jornais diários, assim como pelos meios audiovisuais, sempre com valor positivo, o conceito atravessou as fronteiras das ciências, alcançando estatuto de verdade na sociedade ocidental. É, portanto, relevante contextualizá-lo e problematizar os pontos de interseção de saberes e poderes em que se constituiu.

O conceito foi forjado no século XVII, movido pelos mesmos referenciais iluministas que engendraram as ciências do Homem, figura antropológica formalizada positivamente nas categorias de *sujeito* e de *razão* (Foucault, 1984). Ao se constituírem, as ciências da vida definiram o estatuto do organismo e as especificidades desse Homem "universal". As ciências humanas nascentes tomaram também o mesmo modelo de humanidade, e este passou a orientar todas as narrativas científicas sobre o humano, bem como a variável experimental desse modelo denominado "a Mulher" (Laqueur, 2001).

A psicologia, ao se instaurar em conexão com as ciências da vida e a filosofia iluminista no século XIX, também assumiu tais categorias para a sua construção. Marcada pela normatividade e pela razão e organizando-se com base em leis consideradas então universais, atemporais e a-históricas, que ofereceram subsídios para a compreensão do homem moderno, bem como para sua adaptação e disciplinamento, a psicologia apoiou-se em discursos voltados para a evolução e o progresso dos indivíduos e das nações.

Foi nesse feixe discursivo que o conceito de autoestima se delineou. Tratada até então por filósofos e teólogos, a autoestima emergiu como objeto da pesquisa psicológica graças a um pequeno trabalho de William James, que em 1890 a definiu por meio de categorias descritivas e avaliativas, como "uma equação entre sucesso e expectativa, que adicionaria ao *self* um fardo e/ou um orgulho social" (James, 1890: 13). A autoestima foi, então, concebida como uma característica psicológica global e ambivalente, dependente da racionalidade. O conceito só voltou a ser acionado na década de 1940, quando as ciências psicológicas a compreendiam como uma percepção global de autoavaliação, e a ser referida ao quanto os indivíduos gostavam de si mesmos e se valorizavam como seres humanos (Fox, 2000).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, a zona de influência norte-americana sobre os campos científico e tecnológico internacionais se expandiu, tornando-se hegemônica em muitos campos de saber. Sob essa influência, assim como do funcionalismo e do pragmatismo, diversas linhas da psicologia passaram a enfatizar mais acentuadamente o estabelecimento de medidas e escalas quantitativas que decompusessem os elementos psicológicos globais dos indivíduos de modo a permitir maior controle e medição das variáveis experimentais (Tonelli *et al*., 2013).

É nesse contexto histórico que se pode compreender o grande investimento feito pela psicologia experimental no conceito de autoestima, bem como sua difusão pela sociedade, especialmente a partir da década de 1970 (Twenge & Campbell, 2001). A autoestima, vista então de forma multidimensional, passou a ser compreendida como um julgamento pessoal das capacidades, importância, sucesso e mérito próprios, expresso aos outros em palavras e ações, julgamento esse dividido em diferentes domínios específicos de ação, como o acadêmico, o profissional, o social, o emocional ou o físico (Serra, 1988). Tal perspectiva fez com que o investimento no tema passasse a ocupar posição central na explicação do humano (Fox, 1988).

A autoestima passou a ser considerada um componente básico e central da identidade, sendo sua hipertrofia percebida sempre como positiva e modelar em relação às variáveis baixa e média autoestima, compreendidas como algo negativo e sintomático. Em consequência, houve um *boom* de trabalhos científicos dedicados ao tema, como os advindos da Califórnia, *Task Force to Promote Self-Esteem and Personal and Social Responsability*, frente ampla de pesquisas com apoio estatal que buscava comprovar as evidências da correlação entre altos índices de autoestima e bem-estar social (Mecca, Smelser & Vasconcellos, 1989). Por meio desses estudos, a categoria ganhou matizes superlativos, sua diminuição passou a ser compreendida como motor de desajustes individuais e sociais e seu aumento passou a ser tratado como capaz de resolver problemas sociais extremamente complexos e diversos, da gravidez adolescente ao abuso de drogas, de problemas de aprendizagem e dificuldades de ascensão profissional a crimes (Baumeister & Tice, 2000).

Entretanto, o desenvolvimento das pesquisas e os diferentes resultados alcançados demonstraram que as campanhas em prol da autoestima poderiam não ser bem-sucedidas. Em relação à gravidez precoce, ao suicídio ou às desordens alimentares, por exemplo, as pesquisas apontaram que o que se compreendia como baixa autoestima era apenas um dos muitos fatores que concorriam para o desenrolar desses comportamentos; no que diz respeito a problemas de aprendizagem, chegou-se à conclusão de que a baixa autoestima não era fator de risco.

Mais importante, porém, demonstrou-se que a baixa autoestima não se correlacionava com a violência e com comportamentos antissociais: ao contrário das hipóteses formuladas, indivíduos violentos e antissociais tendiam a ter excesso de autoestima (Emler, 2001); além disso, diversas pesquisas indicaram que o alto investimento social em atividades que visavam aumentar a autoestima acabou por produzir, como contrapartida, uma epidemia de depressão nos Estados Unidos (Seligman, 1996). Pesquisas posteriores corroboraram que o forte investimento de medidas pró-autoestima se correlacionavam a um aumento significativo de depressão na sociedade. Em vista de tais resultados, a força-tarefa voltada para estudos sobre a aplicação da autoestima acabou por ser desmontada no ano 1995, por falta de comprovação experimental (Emler, 2001).

Apesar do parcial abandono científico, especialmente de estudos psicológicos voltados para a autoestima como panaceia social contra o mal-estar na cultura, o interesse pelo assunto ganhou o espaço público. A ideia de que uma elevada autoestima estaria fortemente vinculada a identidades bem-sucedidas tornou-se um paradigma dominante nos campos da educação e da saúde, assim como na literatura de autoajuda e no senso comum (Campbell & Foster, 2006; Slater, 2002).

Quais os efeitos da manutenção desse paradigma na sociedade? Considerando-se o padrão universal, atemporal e a-histórico do indivíduo construído por essas escalas, é possível afirmar que tais pesquisas valorizaram, como modelo, categorias próximas a estereótipos masculinos da cultura ocidental. É por isso que a perspectiva

individualista, funcionalista e pragmática dos seus métodos insuflou o comportamento daqueles que conseguiram utilizar esses critérios para alcançar sucesso social, comprovando sua autoestima em termos de ações e aquisições de reconhecido valor pela sociedade capitalista neoliberal. De acordo com alguns autores, o resultado do alto investimento no conceito foi a construção de identidades caracterizadas por uma fixação por si mesmas e orientadas de maneira individualista para a autoestima, circunscrita em torno de categorias como sucesso e demonstração pública por meio de sinais materiais, ações e atitudes (Emler, 2001).

Em contrapartida, outros modos de valorização de si, tais como aqueles incluídos nos modelos sociais do coletivismo ou da solidariedade, sequer foram considerados. Isso ocorre porque seus valores, que não podem ser traduzidos em termos de ações ou aquisições pelos estudos, acabam por não serem quantificados nos resultados. Assim, indivíduos com valores culturais não quantificados pelos estudos acabam sendo avaliados como possuidores de baixa autoestima, como já o demonstraram os estudos que comparam a cultura ocidental com outras culturas (Campbell & Foster, 2006).

A hipervalorização da elevada autoestima e de determinados critérios de sucesso como ideal de comportamento podem, portanto, ocasionar efeitos danosos, retroalimentando sentimentos e atitudes de insucesso (Nogueira, 2001), o que explicaria o aumento social da depressão no período, como relatado pelas pesquisas acima mencionadas. Além disso, é possível perceber que a padronização desse sujeito universal e a metodologia empregadas tiveram efeitos que reforçam estereótipos de gênero: nessas escalas, as mulheres, continuamente apresentadas com índices rebaixados de autoestima, tendem a alcançar escores estatísticos mais elevados nos componentes de merecimento, referidos ao sentimento de aceitação ou rejeição, enquanto os homens têm escores aumentados para a competência, em termos de êxito ou fracasso (Mruck, 1998).

Assim, a circunscrição da autoestima alimentada a referenciais individualistas, funcionalistas, pragmatistas, sexistas e étnicos acaba por se tornar uma forma de opressão de identidades fora do padrão da pesquisa, e estas passam a ser atravessadas por um valor social no qual não se incluem de todo. Isso significa afirmar que o modelo de autoestima hoje difundido nos campos da saúde e da educação, por exemplo, podem estar reproduzindo um modelo alienado e desengajado das características sociais, políticas e econômicas de diversos segmentos da sociedade, orientando uma práxis que reafirmaria, deste modo, estereótipos e valores que não correspondem ao *ethos* cultural da população a quem se dirige.

Cristiana Facchinetti

Referências

BAUMEISTER, R. F. & TICE, D. M. *The Social Dimension of Sex*. New York: Allyn & Bacon, 2000.

CAMPBELL, W. K. & FOSTER, J. D. Self-esteem: evolutionary roots and historical cultivation. *In*: KERNIS, M. (Ed.). *Self-Esteem: issues and answers*. New York: Psychology Press, 2006.

EMLER, N. *Self-Esteem: the costs and causes of low self worth*. York: York Publishing Services, 2001.

FOUCAULT, M. O que é o Iluminismo. *In*: FOUCAULT, M. *O Dossiê: últimas entrevistas*. Rio de Janeiro: Taurus, 1984.

FOX, K. R. The self-esteem complex and youth fitness. *Quest*, 40: 230-246, 1988.

FOX, K. R. Self-esteem, self-perceptions and exercise. *International Journal of Sport Psychology*, 31: 228-240, 2000.

JAMES, W. *The Principles of Psychology*. New York: Henry Holt & Co, 1890.

LAQUEUR, T. *Inventando o Sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MECCA, A. M.; SMELSER, N. J. & VASCONCELLOS, J. (Eds.). *The Social Importance of Self-Esteem*. Berkeley: University of California Press, Campbell and Foster 12, 1989.

MRUCK, C. *Autoestima: investigación, teoría y práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1998.

NOGUEIRA, C. *Um Novo Olhar sobre as Relações Sociais de Gênero: feminismo e perspectivas críticas na psicologia social*. Braga: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

SELIGMAN, M. *The Optimistic Child*. New York: HarperCollins, 1996.

SERRA, A. V. O autoconceito. *Análise Psicológica*, 2(VI): 101-110, 1988.

SLATER, Lauren. The trouble with self-esteem. *New York Times*, 3 fev. 2002, p. 44-47.

TONELLI, M. J. F. *et al*. Critical social psychology in Brazil: politics, gender, and subjects of dissidence. *Annual Review of Critical Psychology*, 10: 163-183, 2013.

TWENGE, J. & CAMPBELL, W. K. Age and birth cohort differences in self-esteem: across-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5: 321-344, 2001.

Bibliografia

BAUMEISTER, R. F. How the self became a problem: a psychological review of historical research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52: 163-176, 1987.

BRUNER, J. S. Personality dynamics and the process of perceiving. *In*: BLAKE, R. R. & RAMSEY, G. V. (Eds.). *Perception: an approach to personality*. New York: Ronald Press Company, 1951.

CAMPBELL, W. K. & BAUMEISTER, R. F. Is loving the self necessary for loving another? An examination of identity and intimacy. *In*: CLARK, M. & FLETCHER, G. (Eds.). *Blackwell Handbook of Social Psychology*. v. 2. Interpersonal Processes. London: Blackwell, 2001.

LAGO, M. C. S. *et al*. *Gênero e Pesquisa em Psicologia Social*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

MARIANO, S. A. Traduções político-culturais de gênero na política de assistência social: paradoxos e potencialidades para o empoderamento. *Gênero*, 9(1): 155-187, 2008.

PEDRO, J. M. Translating the debate: the usage of gender category in the historical research. *História*, 24(1): 77-98, 2005

PEREIRA C.; TORRES, A. R. R. & ALMEIDA, S. T. Um estudo do preconceito na perspectiva das representações sociais: análise da influência de um discurso justificador da discriminação no preconceito racial. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(1): 95-107, 2003.

TONDATO, M. P. & LEITE, A. F. J. Consumo e identidade: aproximações teóricas para uma análise da constituição da identidade e autoestima femininas a partir da recepção dos produtos televisivos. *Comunicação & Informação*, 13(1): 78-92, 2012.

WEISS, M. R. Self-esteem and achievement in children's sport and physical activity. *In*: GOULD, D. & WEISS, M. R. (Eds.). *Advances in Pediatric Sport Sciences*. v. 2. Champaign: Human Kinetics, 1987.

AUTONOMIA

O termo é usado em diferentes contextos analíticos em que se propõe descrever ou explicar características reais ou desejadas do comportamento humano. Em seu sentido mais geral, autonomia denota a capacidade de tomar decisões de modo independente, por referência apenas ao cálculo racional de custos e benefícios associados a diferentes opções de ação identificadas pelo indivíduo ou por um coletivo organizado (um partido político, uma entidade civil, uma equipe de planejadores, um movimento social, por exemplo), opções estas avaliadas como meios eficientes para levar à realização de um objetivo previamente estabelecido. Nessa perspectiva, a autonomia é vista como um atributo do comportamento humano evidenciado em momentos bem definidos tanto na vida de cada pessoa quanto na dinâmica de estruturas organizadas da vida coletiva.

Em momentos de decisão sobre *o que fazer e como fazer*, em situações marcadas pela incerteza, isto é, pela existência de opções cujas consequências podem ser avaliadas por quem decide, a pessoa ou coletivo que toma a decisão pode avaliar o que ganha e o que perde (ou deixa de ganhar) ao adotar determinada linha de ação. Portanto, no seu sentido mais geral, a noção de autonomia remete a uma interpretação do comportamento humano que se tornou conhecida por meio da denominação de *teoria da escolha racional*. Esta pressupõe que, em contextos interativos bem determinados, os indivíduos de fato tomam decisões, isto é, não seguem automaticamente normas vigentes ou modos de fazer convencionais, expressos nas rotinas e costumes da vida social na qual estão inseridos.

Os contextos interativos que estimulam indivíduos e coletivos organizados a tomar decisões são caracterizados pelo seu componente político. Este denota a interação que contrapõe interesses, projetos ou concepções de regulamentação das relações sociais, expressos no plano de debates que

se tornam públicos e mobilizam opiniões divergentes sobre que concepção deve ser vitoriosa no plano da deliberação política. Esta, por sua vez, define o conteúdo das leis, normas e diretivas que, impostas por autoridades políticas, determinarão o tipo de sociedade que prevalecerá em cada momento da vida coletiva organizada. De acordo com a teoria da escolha racional, as leis e as diretivas de governo que caracterizam uma sociedade de homens livres, isto é, que exercem efetivamente sua autonomia, estão sempre em transformação, em resposta à emergência de novos interesses e concepções de ordenamento das relações sociais, trazidos ao âmbito da discussão pública e da deliberação política por pessoas e grupos que se apresentam como porta-vozes de causas cujo sentido social e urgência normativa se configuram em contextos históricos específicos.

De acordo com as premissas nas quais se baseia a teoria da escolha racional, a autonomia é uma característica do comportamento humano que se manifesta apenas no âmbito da experiência de tomada de decisão, ou seja, na esfera de diálogos e negociações. Tal delimitação do contexto em que emerge o que é próprio da autonomia leva à conclusão de que boa parte dos comportamentos rotineiros das pessoas resulta de outra "lógica" de motivação. Esta decorre dos processos de socialização, isto é, de preparação de cada pessoa para os diferentes papéis que deve exercer em âmbitos específicos de interações que compõem a rotina da vida social organizada. Tal treinamento inclui a transmissão de valores de convivência. Dependendo das concepções éticas e normativas dos encarregados da socialização, sejam eles familiares, educadores profissionais, supervisores de trabalho, companheiros de grupos políticos, líderes religiosos ou formadores de opinião, a motivação individual para a autonomia é estimulada ou reprimida.

Qualquer que seja a avaliação sobre o conteúdo da cultura política de uma sociedade específica – indutora do ativismo político ou da obediência passiva –, o que não se deve perder de vista na reflexão sobre a autonomia é sua conexão com a afirmação da pessoa como sujeito consciente das próprias decisões. No plano político, a autonomia se expressa de variadas formas. Uma delas é o processo de mobilização de indivíduos em torno da promoção de debates públicos sobre causas que envolvem aspectos significativos da regulamentação da vida coletiva. Outra é o próprio processo de deliberação sobre os conteúdos normativos por meio dos quais a convivência coletiva será disciplinada segundo algum modelo de distribuição de bens sociais e de reconhecimento de direitos e deveres que tenha passado por debate público e por votações em instituições organizadas como esferas deliberativas.

Portanto, em um sentido mais restrito, adotado no campo da teoria política, o termo autonomia denota um atributo do ser humano entendido como subjetividade livre, dotado da capacidade racional de definir preferências e de escolher, entre opções que se apresentam como possibilidades realizáveis, caminhos a seguir para realizar projetos e alcançar objetivos que ele mesmo se propôs. Sob tal prisma, no âmbito da vida social, a experiência da política, entendida como campo de confrontações de grupos com interesses e projetos diferentes que cada um quer impor como referência normativa para o coletivo, é a esfera interativa por excelência da experiência da autonomia.

O feminismo entendido como visão de mundo que propõe e justifica uma agenda de reformas radicais nas leis e nas instituições sociais pode ser estudado na perspectiva das experiências de autonomia das quais resultou. Por um lado, expressa uma maneira nova de interpretar o fundamento histórico, ético e teórico dos valores que justificaram imemorialmente a posição do homem como superior e privilegiado na divisão social do trabalho e nas hierarquias sociais: uma poderosa forma de exercício da autonomia do pensamento deu

origem a sofisticada produção teórica e a uma área especializada de estudos acadêmicos em expansão no mundo ocidental, os estudos feministas, com decisivo impacto em agendas legislativas de diferentes países. Por outro lado, expressa a afirmação da mulher como ser social capaz de refletir sobre sua condição de inferioridade na divisão social do trabalho e na esfera da deliberação política, a partir da qual número crescente de mulheres sente a motivação para a ação coletiva, visando a criar as condições legais e institucionais para sua integral emancipação.

Esse exemplo mostra que a autonomia no plano da ação se expressa na decisão de aderir a ações coletivas específicas. No plano do pensamento, a autonomia se expressa na disposição para pensar a própria situação no mundo não como um destino a cumprir, mas como uma realidade desejável a construir. Portanto, a autonomia, nas variadas expressões que pode assumir, como ação ou como pensamento, é sempre a experiência da liberdade inerente à natureza humana, em princípio mera potencialidade, que pode se tornar realidade por meio de decisões individuais.

Vera Alice Cardoso da Silva

Bibliografia

ARENDT, H. *A Condição Humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

BERLIN, I. *Quatro Ensaios sobre a Liberdade*. Brasília: Editora UnB, 1981.

HABERMAS, J. *Teoria de la Acción Comunicativa*. 2v. Madrid: Taurus, 1987.

MILL, J. S. *Ensaio sobre a Liberdade*. São Paulo: Escala, 2006.

TSEBELIS, G. *Jogos Ocultos: escolha racional no campo da política comparada*. São Paulo: Edusp, 1998.

TSEBELIS, G. *Atores com Poder de Veto: como funcionam as instituições políticas*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

BANALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA

A banalização da violência consiste na aceitação fácil de atitudes violentas, pela forma comum e corriqueira como ocorrem, sem que haja consciência social profunda sobre suas origens, sua incorporação e suas consequências. Consiste também em naturalizar a violência e os danos por ela provocados à saúde física, mental e espiritual, assim como as possibilidades de superá-la e transformar os contextos violentos, sejam interpessoais, comunitários, políticos ou culturais, entre outros.

A violência se banaliza quando a cultura vigente reforça crenças tais como a supremacia masculina, a relação entre violência e pobreza, a caracterização de determinados perfis dos indivíduos/grupos violentos, por exemplo, que se fixam no imaginário social e se tornam comuns. Para Hannah Arendt (1994), o terror advindo da violência é mais eficiente quanto maior for o grau de pulverização social.

A mídia tem contribuído para a vulgarização da violência quando, com notícias e imagens, constrói um discurso pautado nos estereótipos que circulam socialmente e são aceitos como verdades absolutas. A reiteração da violência na mídia causa indiferença no espectador/leitor e reduz a possibilidade de intervenção nas situações reais, banalizando as situações, suas vítimas, os agressores, as leis e seus operadores. A exposição cotidiana do sofrimento do outro sob a forma de espetáculo cria uma aura de irrealidade, reduzindo a possibilidade de reconhecimento das várias faces – as visíveis e as invisíveis – da violência.

A exibição de armas de fogo, por exemplo, seja nas imagens dos noticiários ou na ficção, é tão rotineira que tornou seu porte, uso e comércio (legal ou ilegal) banalizados. O uso da arma de fogo, principal instrumento presente nas estatísticas de mortalidade por causas violentas, representa uma forma de poder para os grupos criminosos, que muitas vezes imitam a ficção. Mesmo as informações estatísticas sobre os altos índices de eventos violentos, sejam os que levam à morte ou os que deixam sequelas físicas e emocionais nos indivíduos, podem se tornar banais por não traduzirem o sentido profundo desses eventos, do ponto de vista humano e social.

A própria concepção de direito humano é banalizada por grupos que, defensores de leis rígidas para aqueles considerados "criminosos", fortalecem ideias retrógadas como a pena de morte, a redução da idade penal para adolescentes e o extermínio como forma de punição à margem da legalidade. Algumas atitudes do cotidiano também refletem maneiras de banalização da violência, como brigas rotineiras de casais, as discriminações de todos os tipos, as formas de exclusão, a exploração sexual, a exploração no trabalho, a corrupção, a guerra, o ódio e uma infinidade de violações de direitos.

KATHIE NJAINE

Referência

ARENDT, H. *Sobre a Violência.* Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

Bibliografia

MINAYO, M. C. S. *Violência e Saúde.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BULLYING

Formas de violência se ampliam e se disseminam na escola e além dela, por meio das tecnologias da informação e comunicação, na mesma velocidade com que os jovens e as crianças dominam as novas

linguagens e as ferramentas da *web* e da telefonia móvel. A importunação e a destruição da autoestima colocam jovens e crianças na posição de alvos de violência na escola, cuja forma mais comum é o *bullying*.

O problema da violência no ambiente escolar não é novo, mas sua abordagem como *bullying* (termo universalmente aceito) tem ganhado espaço nas escolas brasileiras. Estudo realizado no Brasil, com 12 mil estudantes em 143 escolas distribuídas entre seis estados, mostrou que 84% deles identificaram suas escolas como violentas e 70% afirmaram terem sido vítimas de violência no ambiente escolar (Plan International, 2008).

Bullying é uma situação que se caracteriza por *agressões intencionais, verbais ou físicas, feitas de maneira repetitiva, por um ou mais indivíduos contra um ou mais colegas* de escola ou trabalho. O termo tem origem na palavra inglesa *bully*, que significa valentão, brigão. Inicialmente utilizado nas relações entre estudantes, tem se estendido a outros grupos dentro da sociedade. Mesmo sem uma denominação em português, é entendido como ameaça, tirania, opressão, intimidação, humilhação e maltrato.

Prática sistemática de abuso de poder, o *bullying* é perpetrado por uma ou mais pessoas contra uma ou mais pessoas indefesas ou vistas individual ou socialmente como frágeis (Francisco & Liborio, 2009; Smith, 2004; Smith *et al.*, 2002). O conceito comporta desequilíbrio de poder social e/ou físico, e quem o pratica tem o propósito de infligir dano ou medo a outra pessoa. Ao mesmo tempo, os perpetradores desejam algum tipo de recompensa social ou material, ou, ainda, sentir prazer com as fraquezas e o sofrimento de outro(s).

As formas de violência na escola descritas pelas crianças e pelos jovens são: ser chamado por nomes depreciativos; ser empurrado, puxado, chutado, ferido, maltratado fisicamente; ser ignorado, deixado de fora ou desprezado; ser ameaçado ou intimidado; ser alvo de adjetivos ligados à sua condição sexual de modo depreciativo; ser obrigado a fazer algo contra sua vontade. Ao conceito de *bullying* está relacionado o de vitimização, particularmente nas relações da criança e do jovem com os pares na escola. Uma das definições mais claras de *bullying* na escola é a de Olweus (1993: 9): "Um estudante é vitimado quando ele ou ela está exposto repetidamente ao longo do tempo a atos negativos da parte de um ou mais colegas".

A violência na escola também se espalha para o mundo digital. O *cyberbullying* é uma derivação do *bullying* que se desdobra em modos de abordagem insidiosos que se valem de ferramentas e dispositivos telemáticos (Carvalho, 2011). O *cyberbullying* ou ciberviolência consiste no uso da internet, de telefones móveis e de outros dispositivos telemáticos para ameaçar, amedrontar, humilhar crianças e jovens. Mais do que a navegação pela internet, o *cyberbullying* ganha expressão nas salas de relacionamento, nos *chats*, nos *sites* públicos, no envio de mensagens, nas redes sociais, nos mundos virtuais etc. O *bullying* virtual ganha nova forma de expressão à medida que se modificam as ferramentas disponíveis na *web*. O *cyberbullying* e o *bullying* têm como substrato a construção constante de tensão e mal-estar em suas vítimas, mas o *cyberbullying* é potencialmente mais destruidor.

O *cyberbullying* é expressamente manifesto nas redes sociais e nos mundos virtuais que os jovens compartilham e se concretiza em atos tais como tomar alguém como objeto de fofoca, de difamação, alvo de fofocas e mexericos; vexá-lo por suposta condição sexual; reconstruir sua imagem de modo depreciativo ou constrangedor; xingá-lo e chamá-lo por nomes depreciativos; apontá-lo como autor de mensagens, textos, expressões e agressões que não emitiu; ridicularizá-lo, importuná-lo, humilhá-lo, "zoá-lo" diretamente ou por agentes digitais; enviar-lhe mensagens, imagens e comentários depreciativos.

Os estudos sobre *bullying* datam da década de 1970 (Heinemann, 1972; Olweys, 1978), se

intensificam a partir de 1990 (Olweus, 1993) e hoje são visíveis nos indexadores e nos congressos sobre infância e juventude. Olweus subdivide o comportamento em duas categorias: o *bullying* direto e o *bullying* indireto. Na primeira forma se encontra a agressão física, em que a vítima é atacada aberta e diretamente. Na segunda forma se encontram os atos deliberados com vistas a excluir, maldizer e isolar as vítimas; aberta ou sutil, esta forma se vale de palavras, imagens, comportamentos e atos que visam a deliberadamente atingir de modo ofensivo outra pessoa ou grupo de pessoas. Ambas se caracterizam por atos repetidos cotidianamente que minam a saúde mental de uma pessoa (Devoe & Kaffenberger, 2005).

Bullying não é conflito entre duas partes, é uma relação de poder que submete o outro. Está relacionado a classe social, a gênero, a raça e etnia, à condição de imigrante ou migrante, à conformação física etc., ou seja, tudo que se constitui como diferença e tratado como desigualdade nas relações cotidianas potencializa as práticas de *bullying*. As relações de gênero dão origem a modos de *bullying* singulares. Os meninos são exortados a exercerem uma masculinidade que exige demonstração viril, violenta, dominadora, em relação às meninas e a seus pares. As meninas também exercem poder sobre outras meninas e outros meninos, em geral sobre os mais jovens, mas o fazem de um modo que recupera a representação da feminilidade, o que não exclui a violência física.

Segundo a organização internacional Plan (2008),

> Os meninos têm, geralmente, maior probabilidade do que as meninas de serem tanto vítimas como perpetradores [de *bullying*], embora nem sempre – meninas são intimidadoras mais frequentes (...). Os meninos são mais propensos a usar intimidação física e violência, ao passo que as meninas tendem a usar intimidação verbal e social.

As meninas usam muito mais abordagens dissimuladas, embora também usem violência física como beliscões, empurrões, tapas, puxões nos cabelos, mas o mais comum são os xingamentos, as maledicências privadas e as zombarias públicas (Bernardes, 1989). Mais grave ainda é o fato de que as famílias não somente aceitam a agressividade dos meninos como estimulam que a desenvolvam. Sobretudo a identificação com o pai e, por intermédio deste, com o universo construído em torno da representação da masculinidade hegemônica, leva os meninos a se espelharem em um ideal masculino e a responderem ativamente às expectativas relacionadas a tal ideal.

Os efeitos *bullying* e/ou *cyberbullying* sobre as crianças e os jovens que o sofrem levam a uma variedade de respostas emocionais, entre as quais predominam o medo, a frustração, a tristeza e o isolamento social. Ocorre solapamento da autoestima com consequente dano da autoimagem e do autorrespeito. A violência na escola é uma das formas visíveis da violência social. Uma sociedade estruturalmente sexista, hierárquica, racista e homofóbica desdobra-se nos atos entre as pessoas no cotidiano do mundo da vida. Por isso, enfrentar o *bullying* demanda tanto a compreensão de sua natureza estrutural, que atravessa todos os âmbitos institucionais, quanto ações que se enderecem às micropolíticas das inter-relações no cotidiano.

Marie Jane Soares Carvalho e
Cristianne Maria Famer Rocha

Referências

BERNARDES, N. & GUAZELLI, M. *Crianças Oprimidas: autonomia e submissão*, 1989. Tese de Doutorado, Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

CARVALHO, M. J. S. Cyberbullying e ação pós-tradicional nas Ciências Sociais. *In*: CAREGNATO, C. E. & GENRO, M. E. H. (Orgs.). *Sociologia e Filosofia Para Quê? Diálogos com protagonistas na escola*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2011.

DEVOE, J. F. & KAFFENBERGER, S. *Student Reports of Bullying: results from the 2001 School Crime Supplement to the National Crime Victimization Survey (NCES 2005–310).* Washington: National Center for Education Statistics, U. S. Department of Education, 2005.

FRANCISCO, M. V. & LIBÓRIO, R. M. C. Um estudo sobre *bullying* entre escolares do ensino fundamental. *Psicologia Reflexiva Crítica*, 22(2): 200-207, 2009.

HEINEMANN, P. *Mobbning*: *Gruppvåld bland barn och vuxna* [Mobbing: group violence by children and adults]. Stockholm: Natur and Kultur, 1972.

OLWEUS, D. *Agression in the Schools: bullies and whipping boys*. Washington, DC: Hemisphere Press (Wiley), 1978.

OLWEUS, D. *Bullying at School: what we know and what we can do*. Victoria: Wiley Blackwell, 1993.

PLAN INTERNATIONAL. Aprender sem medo. Campanha global para acabar com a violência nas escolas. Nova York, 2008. Disponível em: <www.plan.org.br/publicacoes/download/aprender_sem_medo_setembro2008_resumo.pdf>. Consulta em: 24 abr. 2015.

SMITH, P. K. Bullying: recent developments. *Child and Adolescent Mental Health*, 9(3): 98-103, 2004.

SMITH, P. K. *et al*. Definitions of bullying: a comparison of terms used, and age and gender differences, in a fourteen-country international comparison. *Child Development*, 73(4): 1.119-1.133, 2002.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. *Parâmetros Curriculares Nacionais: ensino médio*. Brasília: Ministério da Educação, 2002.

CARVALHO, M.; SOARES, J. & MACHADO, J. A contribuição das Ciências Sociais na construção da cidadania e do letramento no ensino médio. *In*: PEREIRA, N. M. *et al*. (Orgs.). *Ler e Escrever: compromisso no Ensino Médio*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, Niue/UFRGS, 2008.

DAY, G.; SCHOEMAKER, P. J. H. & GUNTHER, R. E. *Wharton on Managing Emerging Technologies*. New Jersey: John Wiley & Sons, 2000.

HONNETH, A. *A Luta por Reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2009.

JOURNAL OF VIRTUAL WORLDS 2008. University of Texas. Disponível em: <http://jvwresearch.org/index.php?_cms=default,0,0>. Acesso em: 25 jun. 2015.

C CASAS DE PASSAGEM

Historicamente, verifica-se descaso e ineficiência das políticas públicas de atendimento às mulheres quando se trata de situação de violência doméstica. Entretanto, nos últimos 25 anos, foram criados serviços voltados para a questão da violência, como as delegacias de defesa da mulher, os centros de referência multiprofissionais e as casas-abrigo, espaços significativos de acesso, por parte da mulher em situação de violência doméstica, a atendimento especializado.

As casas-abrigo para mulheres em situação de violência foram a primeira importante resposta do Estado brasileiro às mulheres que se encontravam sob grave ameaça e risco de morte em decorrência da violência doméstica. Tais serviços foram propostos pelas feministas na década de 1970, em um contexto no qual praticamente inexistiam serviços/programas desse tipo e leis específicas para os casos de violência contra a mulher, e a violência doméstica era vista somente como um problema de ordem privada, em que o Estado não deveria intervir. Assim, os abrigos surgiram como uma importante resposta para mulheres ameaçadas de morte por seus (ex-)companheiros, (ex-)maridos ou (ex-)namorados.

No Termo de Referência Projetos de Apoio à Criação de Casa-Abrigo, as casas-abrigo são definidas como

> locais seguros para o atendimento às mulheres em situação de risco de vida iminente, em razão da violência doméstica. Trata-se de um serviço de caráter sigiloso e temporário, no qual as usuárias poderão permanecer por um período determinado, após o qual deverão reunir condições necessárias para retomar o curso de suas vidas. (Brasil, 2004)

Atualmente, com a promulgação, em 2006, da Lei Maria da Penha, a demanda das mulheres por abrigamento se tornou maior e ainda mais difícil de ser operacionalizada, considerando que são previstas outras medidas para a proteção das mulheres ameaçadas. A determinação de tais medidas faz com que algumas mulheres reconsiderem sua entrada nesse serviço de abrigamento. Isso pode ser explicado, em parte, pelo fato de que a casa-abrigo, por constituir um serviço sigiloso no qual a mulher se encontra sob proteção do Estado, representa uma ruptura momentânea dos vínculos familiares e sociais da mulher (que já se encontram bastante fragilizados pela situação de violência, caracterizada pelo isolamento social imposto pelo agressor à mulher).

Além disso, a experiência das equipes técnicas que atuam nesses serviços de abrigamento de mulheres mostrou a necessidade de mais um equipamento na rede – as casas de passagem. A proposta das casas de passagem é oferecer abrigamento de curta duração, tanto para os casos em que as mulheres estão aguardando a concessão das medidas protetivas de urgência e não se sentem seguras para permanecer em seus lares até seu deferimento quanto para os casos de mulheres em situação de violência doméstica e familiar que não estejam necessariamente sob risco iminente de morte, mas precisam de um local para permanecer enquanto decidem que medidas tomar, ou aguardam encaminhamentos de curto prazo. Nesse serviço, também podem ser abrigadas cidadãs vítimas do tráfico de mulheres.

A casa de passagem é um serviço de curta duração e não sigiloso, que tem como público-alvo mulheres em situação de violência de gênero (em especial doméstica e familiar e vítimas do tráfico de pessoas) que não estejam sob risco de morte (acompanhadas ou não de seus filhos/as). Além disso, tem como objetivos garantir a integridade física e emocional das mulheres, realizar diagnóstico da situação de cada mulher e efetuar os encaminhamentos pertinentes.

Entretanto, a criação de tais casas não extingue a necessidade das casas-abrigo, visto que muitas mulheres – mesmo sob os benefícios das

medidas protetivas previstas na Lei Maria da Penha – continuam sofrendo ameaças por parte de seus (ex-)parceiros.

A avaliação da gravidade do caso de violência contra as mulheres é fundamental para o encaminhamento das situações de abrigamento e deve ser realizada por um serviço especializado, visto que o limite entre *ameaça*, *risco de morte* e *risco (iminente) de morte* é bastante tênue e varia de acordo com o tipo de violência sofrido.

Tanto a casa-abrigo quanto a casa de passagem são equipamentos dependentes dos demais serviços (saúde, educação, moradia, assistência jurídica e psicológica) no processo de desabrigamento das mulheres. O seu completo funcionamento, portanto, pressupõe a existência de um trabalho em rede que, apesar das conquistas dos últimos anos, hoje ainda é precário. Além da já conquistada *política de abrigamento*, ainda é necessária *uma política de desabrigamento* para as mulheres.

Paula Licursi Prates

Referência

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Termo de Referência Projetos de Apoio à Criação de Casa-Abrigo. Brasília, 19 de maio de 2004.

Bibliografia

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 ago. 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União*, Brasília, ago. 2006.

BRASIL. Presidência da República. *Texto-Base da Política Nacional de Abrigamento de Mulheres em situação de Violência*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres. Disponível em: <www.mulherecidadania.al.gov.br/cavcrime/artigos/TextoBase%20da%20Politica%20Nacional%20de%20Abrigamento%20de%20Mulheres%20em%20situacao%20de%20Violencia.pdf/view>. Acesso em: nov. 2011.

CAMARGO, M. & AQUINO, S. Redes de cidadania e parcerias: enfrentando a rota crítica. *In*: BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher – Plano Nacional. Diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2003.

KRIEGER GROSSI, P.; TAVARES, F. A. & BARROS DE OLIVEIRA, S. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. *Athenea Digital*, 14, 267-280, 2008. Disponível em: <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/538>. Acesso em: nov. 2012.

PRATES, P. L. *Violência Doméstica e de Gênero: perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres abrigadas*, 2007. Dissertação de Mestrado em Saúde Materno Infantil, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07052008-135147/>. Acesso em: 2011-11.

ROCHA, L. M. L. N. *Casas de Abrigo no Enfrentamento da Violência de Gênero*. São Paulo: Veras, 2007. (Temas, 6)

SILVEIRA, L. P. Serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência. *In*: DINIZ, S.; SILVEIRA, L. & MIRIM, L. (Org.). *Vinte e Cinco Anos de Respostas Brasileiras em Violência contra a Mulher (1980-2005): alcances e limites*. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006.

CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDADE

Acidentes e violências integram um conjunto de agravos à saúde que se dividem em *causas acidentais* – decorrentes de trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros – e *causas intencionais* – violências deliberadas, agressões (homicídios) e lesões autoprovocadas (suicídios) (Brasil, 2001). Esse conjunto de agravos é denominado "causas externas de morbidade e de mortalidade" na Classificação Internacional de Doenças (CID 10, capítulo XX, código V01 – Y98) (Datasus). No Brasil, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências foi aprovada em 2001.

O termo causas externas é utilizado na área da saúde tanto para se referir a casos de óbitos quanto a lesões e traumas decorrentes desses

eventos. A categoria tem sido usada há mais de dois séculos por organizações de saúde e sociais na descrição de perfis, na realização de comparações, em observações e, assim, na emissão de sugestões aos governos nacionais e locais para o fenômeno social da violência.

A definição de violência é complexa. Entretanto, os muitos estudos existentes permitem caracterizá-la como um fenômeno humano, social e histórico que se expressa em atos (individuais ou institucionais) de pessoas, famílias, grupos, classes e nações, com o objetivo de prejudicar, ferir, mutilar ou matar física, psicológica e até espiritualmente o outro. O conceito de violência abrange também a omissão, que significa aceitar e naturalizar maus-tratos ao outro individual ou coletivo (Minayo, 2009).

Acidentes, por sua vez, podem ser entendidos como os eventos não intencionais, causadores de lesões físicas e ou emocionais no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e de lazer. Na Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001), adota-se o termo acidente sem a conotação fortuita e casual que lhe pode ser atribuída. Assume-se, portanto, que tais eventos são, em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis e evitáveis, principalmente porque é possível intervir em seus fatores de risco (por exemplo: excesso de velocidade, imprudência, combinação de consumo de álcool e direção, condições ambientais e de segurança).

Ao incorporar os dois temas, acidentes e violências, como problemas de saúde pública, o setor Saúde assume sua participação juntamente com os outros setores e com a sociedade civil na construção da cidadania e da qualidade de vida da população. Reconhece também seu papel específico, na medida em que se utiliza de instrumentos como estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos e a adequação das ações relativas à assistência, recuperação e reabilitação para o enfrentamento desse problema (Brasil, 2001).

As causas externas, além de provocar forte impacto sobre as taxas de morbimortalidade, têm importantes repercussões socioeconômicas na área de saúde pública, para as famílias e para a sociedade em geral (Brasil, 2001). A importância dos acidentes e violências como causa de morte cresce a cada dia, como diversos estudos têm mostrado (Mello-Jorge, Gotlieb & Laurenti, 2002). Atualmente, encontram-se na terceira posição no *ranking* de mortalidade geral no Brasil, perdendo apenas para as doenças do aparelho circulatório e para as neoplasias. Em 2010, as mortes por causas externas representaram cerca de 13% dos óbitos registrados. Entretanto, as causas externas ocupam o primeiro lugar como causa de morte no país na faixa etária de 1 a 39 anos de idade, atingindo cada vez mais a população adolescente e jovem (Datasus, 2012).

Diante da magnitude dos acidentes e violências no cenário brasileiro, a redução da sua morbimortalidade é um desafio para o setor Saúde (Gawryszewski, Koizumi & Mello-Jorge, 2004). A obtenção de dados e informações sobre esses eventos é importante para o monitoramento de sua tendência no país e, consequentemente, para a elaboração e avaliação das intervenções e políticas públicas voltadas para sua redução (Mello-Jorge, Gotlieb & Laurenti, 2002).

Desde a década de 1980, a área da saúde pública tem desempenhado um importante papel na compreensão das raízes e da prevenção dos acidentes e violências. Em janeiro de 2011, foi publicada a portaria n. 104, que insere a violência doméstica, sexual e/ou outras violências na "relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional", ou seja, a violência torna-se um agravo que deve ser obrigatoriamente notificado. Todos os profissionais que atuam na área

da saúde devem estar, obrigatoriamente, aptos a realizar essa notificação.

Com a finalidade de propor ações de promoção da cultura da paz, o Ministério da Saúde publicou a portaria MS/GM n. 936/2004 que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Os núcleos participantes dessa Rede coordenam, articulam, executam e potencializam, em nível local, as ações de enfretamento de violências e de promoção da cultura de paz. Essa Rede conta atualmente com cerca de 250 núcleos em estados, municípios, centros colaboradores de ensino e pesquisa e em organizações não governamentais (Brasil, 2012).

A violência pode ser evitada e suas consequências podem ser reduzidas. Os fatores de risco responsáveis por reações violentas, derivados de atitudes e comportamentos ou decorrentes de condições sociais, econômicas, políticas e culturais, podem ser erradicados. Dessa forma, políticas públicas para seu enfrentamento devem incluir ações intersetoriais e multiprofissionais de prevenção e promoção da saúde, individuais e comunitárias, de pequena escala, até políticas nacionais e iniciativas do legislativo (Dahlberg & Krug, 2012).

Elaine Leandro Machado

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Coordenação Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. *Site*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32133>. Acesso em: 11 out. 2012.

DAHLBERG, L. L. & KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, supl.: 1.163-1.178, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 out. 2012.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; KOIZUMI, M. S. & MELLO-JORGE, M. H. P. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(4): 995-1.003, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/14.pdf>. Acesso em: 8 out. 2012.

MELLO-JORGE, M. H. P.; GOTLIEB, S. L. D. & LAURENTI, R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento II – Mortes por causas externas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 5(2): 212-223, 2002. Disponível em: <www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2002000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 3 out. 2012.

MINAYO, M. C. S. Seis características das mortes violentas no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos da População*, 26(1): 135-140, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982009000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 out. 2012.

Bibliografia

CAMARGO, J. M. B. *Mortalidade por Causas Externas no Estado de São Paulo e suas Regiões*, 2002. Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

SIMÕES, E. M. S. & REICHENHEIM, M. E. Confiabilidade das informações de causa básica nas declarações de óbito por causas externas em menores de 18 anos no Município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(3): 521-531, 2001. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v17n3/4636.pdf>. Acesso em: 4 out. 2012.

CICLO DA VIOLÊNCIA

Nos anos 1970, com os primeiros estudos acerca da violência contra as mulheres aparece um modelo explicativo do funcionamento da violência doméstica denominada ciclo da violência. O ciclo da violência é descrito como uma sequência de eventos associados a situações de agressão entre parceiros íntimos, em que o comportamento dos membros passa a girar em torno dos episódios

de violência que acontecem em três momentos, denominados tensão, violência e reconciliação (Walker, 1977-1978; Silva; 1999).

Na primeira fase (a tensão), ocorrem episódios de violência psicológica, incluindo desrespeito, intimidações, abusos verbais, constrangimento público, culpabilização da mulher por não cumprir "os papéis femininos", num processo em que o agressor vai se mostrando cada vez mais ameaçador. Nessa fase, a mulher, por estar amedrontada, procura acalmar o agressor e evitar discussões, adotando uma postura de submissão.

A segunda fase, a da violência aguda ou explosão, é caracterizada por agressões físicas e verbais veementes e graves e acontece de forma mais rápida que a primeira, provocando intensa sensação de ansiedade e medo na vítima. Esse é o momento do ápice da violência.

Na terceira fase, ocorre a reconciliação: o homem se arrepende e promete mudar, instaurando-se como que uma lua de mel. O agressor, nessa fase, mostra-se arrependido dos atos cometidos, com remorsos, mas também carinhoso e apaixonado, e promete à mulher que as ações violentas não vão mais acontecer.

O mais comum é que esse ciclo se repita, com intensidade cada vez maior e a intervalos cada vez menores, terminando em lesões graves ou no próprio femicídio (Apav, 2010). Esse ciclo se torna frequente na vida de mulheres maltratadas, e a fase final dificulta a saída da relação e o distanciamento do companheiro/agressor por razões afetivas.

Há autores que dividem o ciclo da violência em um número maior de fases: um período de aumento da tensão (em que a ira do agressor começa a aumentar); uma fase de tensão (em que ele está prestes a explodir); um momento de explosão (em que ocorre violência física, psicológica ou patrimonial, geralmente de forma grave); o período do remorso (o agressor pode sentir arrependimento ou medo de que os outros saibam); a etapa das promessas (o agressor se mostra arrependido, pede perdão e faz promessas à mulher maltratada); e a chamada fase lua de mel (o agressor se comporta de modo carinhoso e romântico, e a mulher acredita que ele vai mudar) (Climb the Rainbow, 2015).

Esse ciclo é, na realidade, uma espiral ascendente, em que as etapas vão se tornando mais cruéis e ocorrem a intervalos cada vez menores. Esse modelo de comportamento não representa uma exceção, tampouco indica um comprometimento psicológico dos agressores, mas constitui o *modus operandi* dos homens sob o regime do patriarcado ou o meio de manter as mulheres sob controle e em posições de subordinação. Baseia-se fortemente na conivência das próprias mulheres, que, por se sentirem culpadas, envergonhadas porque a relação não está dando certo e, portanto, merecedoras de punição, se mantêm submissas (Azevedo, 1985; Biglia & San Martin, 2007).

Schraiber e colaboradores (2005) destacam a importância de que os profissionais envolvidos no atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica compreendam essa dinâmica para que possam ajudar parentes e amigos a entender as atitudes, às vezes incompreensíveis, de mulheres que, por exemplo, apesar de terem denunciado as violências, retrocedem e voltam a viver com seus maridos agressores. Conversar sobre o modo como se dá a violência na vida do casal também pode ajudar a desmanchar ilusões acerca do mito do amor romântico, além de fazer entender o processo de ideologização que faz com que as mulheres aceitem relações abusivas, o que, por sua vez, dificulta o rompimento da violência.

Uma crítica ao modelo do ciclo da violência baseia-se na compreensão da violência de gênero contra a mulher como um *continuum* em que os eventos vão se tornando cada vez mais frequentes e graves. Essa abordagem rompe com a ideia da repetição regular do fenômeno – o ciclo – no qual a mulher é, de certo modo, coadjuvante ou, pelo

menos, participante passiva. A ideia do *continuum* tira o foco da explicação baseada nos comportamentos individuais do casal subjacente ao ciclo para enfatizar a determinação social e patriarcal da violência contra a mulher. Além do mais, como afirma Sagot (2000), muitas mulheres permanecem nas relações não por estarem iludidas quanto à melhora do comportamento abusivo dos maridos e companheiros, mas por perceberem que, em certas situações, é mais perigoso sair do que ficar.

Stela N. Meneghel

Referências

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO A VÍTIMA (APAV). *Manual Alcipe: para o atendimento de mulheres vítimas de violência*. 2. ed. Lisboa: Apav, Governo dos Açores, 2010.

AZEVEDO, M. A. *Mulheres Espancadas: a violência denunciada*. São Paulo: Cortez, 1985.

BIGLIA, B. & SAN MARTIN, C. *Estado de Wonderbra: entretejiendo narraciones feministas sobre las violencias de género*. Barcelona: Virus Editorial, 2007.

CLIMB THE RAINBOW – Ascending the Ladder of Life. Domestic violence cycle. Disponível em: <www.climbtherainbow.com/domestic-violence-information/the-domestic-violence-cycle/>. Acesso em: maio 2015.

SAGOT, M. *Ruta Crítica de las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países*. San José: Organización Panamericana de la Salud, 2000.

SCHRAIBER, L. B. *et al. Violência Dói e Não É Direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: Editora Unesp, 2005.

SILVA, M. V. *Conjugalidade e Violência: retratos em multicolor*, 1999. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

WALKER, L. Battered women and learned helplessness. *Victimology: an International Journal*, 2(3-4): 525-534, 1977-1978.

Bibliografia

CARMO, P. C. C. & MOURA, F. G. A. Violência doméstica: a difícil decisão de romper ou não com esse ciclo. Fazendo Gênero, 2010. Disponível em: <www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278278656_ARQUIVO_VIOLENCIADOMESTICAADIFICILDECISAODEROMPEROUNAOCOMESSECICLO.pdf>. Acesso em: maio 2015.

CONFLITOS ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS

C

Quando se fala do problema da violência contra a mulher (VCM), conflitos entre parceiros e violência podem ter significados diferentes. Para Moraes Filho (1983), o conflito é inerente às múltiplas interações sociais que constituem o viver em sociedade, necessário para a promoção tanto da divergência e da discórdia como da solidariedade e da mudança social. Portanto, une indivíduos e grupos e resolve tensões entre partes. Para Simmel (1983), toda interação entre os homens é uma associação ou estabelecimento de relações de interdependência e de reciprocidade entre os atores sociais. Essas interações incluem o conflito, destinado a questionar dualismos divergentes. Embora o conflito possa ser considerado um modo de tomada de consciência e superação de divergências para alcançar uma situação de concordância, ele também pode, de modo mais radical, impor um ponto de vista, à custa do aniquilamento de uma das partes.

Violência é uma ação que envolve o uso da força real ou simbólica por alguém com a finalidade de submeter o corpo e a liberdade de outro. Nesse contexto, aparece como tentativa de impor a própria vontade ao outro ou como incapacidade de vivenciar internamente essa alteridade, muitas vezes ratificada pela sociedade (Suárez & Bandeira, 2002).

A VCM é cada vez mais observada nas relações de casais, embora haja uma tendência a naturalizá-la. O hábito (ou o poder) de resolver os conflitos pela violência nas relações conjugais coloca em segundo plano a negociação e o acordo. A VCM é, em muitas situações, reconhecida (ou minimizada) como *conflito de casal*, e, por ocorrer no âmbito privado, a denúncia por parte da mulher pode parecer inadequada, na medida em que leva a público uma situação pessoal.

C

Nas culturas patriarcais, a hierarquia de poder entre homens e mulheres pode se valer da desigualdade no tocante à força física, que pode se transformar em instrumento de perpetuação do poder masculino. Para Saffioti (2004), a relação violenta constitui verdadeira prisão, em que o próprio gênero se revela uma camisa de força: o homem deve agredir, porque o macho deve dominar a qualquer custo; e a mulher deve suportar agressões de toda ordem, porque seu destino assim determina.

O ingresso das mulheres no mercado de trabalho, na escola e em espaços de prestígio tradicionalmente masculinos tem propiciado a emergência de conflitos nas relações de gênero e pode resultar em uso da violência como tentativa de restaurar as antigas posições em que o homem tinha autoridade para estabelecer as normas de funcionamento do espaço doméstico (Schraiber *et al*., 2005).

As situações de conflito envolvem disputa de poder, presumindo-se, portanto, que haja certa equiparação de poder entre as partes. Isso não acontece nas relações de gênero, em que a mulher ocupa a posição de subordinada. A violência psicológica pode reforçar a posição de inferioridade do parceiro, sem que necessariamente apareçam conflitos e divergências, e, caso haja subjugação, a situação pode se manter nesse patamar ou abrir espaço para a violência física (Paim, 2006; Silva, Coelho & Caponi, 2007).

Para compreender o fenômeno da VCM é necessário reconhecer a desigualdade econômica, social e política entre homens e mulheres. As mulheres sempre ocuparam e ocupam posição inferior, e essa desigualdade determina sua vulnerabilidade à violência de tal forma que, em muitas situações, ela mesma não percebe a violação de seus direitos. Além disso, tal assimetria impossibilita uma mediação para a resolução de conflitos, que ocorre quando as partes estão em situação de igualdade (Medeiros, 2005; Leal, 2010).

A violência contra a mulher se traduz em atos repetitivos de coerção, cerceamento, humilhação, desqualificação, ameaças e agressões físicas e sexuais variadas, que vão se agravando em frequência e intensidade (Soares, 2005). Esse tipo de violência pode resultar em graves lesões físicas, danos psicológicos duradouros e, nos casos mais extremos, em femicídio ou assassinato de mulheres em virtude da condição de gênero.

A VCM ainda é naturalizada e banalizada mediante o uso de expressões que circulam entre determinados grupos sociais e que são reforçadas na mídia, como "mulher gosta de apanhar", "ele não sabe por que bateu, mas ela sabe por que apanhou", "entre marido e mulher a violência é normal, acontece", desqualificando as vítimas e incentivando a violência contra a mulher. Nessa perspectiva, considerar a VCM como um conflito entre parceiros pode contribuir para se subestimar a gravidade da violência, reforçar a ideologia patriarcal e propagar a ideia de que a agressão é uma alternativa quando se trata de resolver situações conflitantes entre casais.

Sandra Maria Cezar Leal

Referências

LEAL, S. M. C. *'Lugares de (Não)Ver?' As representações sociais da violência contra a mulher na atenção básica de saúde*, 2010. Tese de Doutorado, Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MEDEIROS, M. C. Unidos contra a violência. *In*: CASTILLO-MARTÍN, M. & OLIVEIRA, S. (Orgs.). *Marcadas a Ferro: violência contra a mulher, uma visão multidisciplinar*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

MORAES FILHO, E. Introdução. *In*: MORAES FILHO, E. (Org.). *Simmel: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983.

PAIM, J. Entendo a violência doméstica. *In*: PEREIRA, M. A. E. (Coord.). *Protegendo as Mulheres da Violência Doméstica: seminário de capacitação para juízes, procuradores, promotores, advogados e delegados no Brasil*. Brasília: Fórum Nacional de Educação em Direitos Humanos, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006. Disponível em: <http://midia.pgr.mpf.gov.br/hotsites/diadamulher/docs/cartilha_violencia_domestica.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2009.

SAFFIOTI, H. I. B. *Gênero, Patriarcado, Violência*. 1. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCHRAIBER, L. B. *et al. Violência Dói e Não É Direito: a violência contra a mulher e os direitos humanos*. São Paulo: *Unesp*, 2005.

SILVA, L. L.; COELHO, E. B. S. & CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface*, 11(21): 93-103, 2007.

SIMMEL, G. A natureza sociológica do conflito. *In*: MORAES FILHO, E. (Org.). *Simmel: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983.

SOARES, B. M. *Enfrentando a Violência contra a Mulher: orientações práticas para profissionais e voluntários(as)*. Brasília: Secretaria Especial de Política para as Mulheres, 2005.

SUÁREZ, M. & BANDEIRA, L. A politização da violência contra a mulher e o fortalecimento da sociedade. *In*: BRUSCHINI, C. & UNBEHAUM, S. G. *Gênero, Democracia e Sociedade*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, Editora 34, 2002.

Bibliografia

BONFIM, E. G. *A Violência Doméstica contra a Mulher na Perspectiva da Atenção Pré-Natal Pública*, 2008. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MACHADO, L. Z. Masculinidades e violências: gênero e mal-estar na sociedade contemporânea. *In*: SCHPUN, M. R. (Org.). *Masculinidades*. São Paulo, Santa Cruz do Sul: Boitempo Editorial, Edunisc, 2004.

CONSELHOS DOS DIREITOS DA MULHER

A promulgação da Constituição Federal de 1988 garantiu avanços significativos nas questões relacionadas aos direitos sociais, possibilitando a criação de mecanismos de participação e controle social, como os conselhos de direitos, de políticas públicas e de gestão de políticas sociais específicas. Os conselhos de direitos são como órgãos colegiados, permanentes, orientados pelo princípio da paridade, garantindo a representação de diferentes segmentos sociais e tendo por incumbência formular, supervisionar e avaliar as políticas públicas nas esferas federal, estadual e municipal.

No rastro da criação dos primeiros conselhos estaduais dos direitos da mulher, está um passado em que movimentos sociais e grupos militantes construíram uma história de lutas, nem sempre muito visível na vida contemporânea e fora dos limites da vida acadêmica. Quando se levanta a cortina da história, revelam-se conflitos e disputas políticas que costumam permear a construção de movimentos múltiplos e plurais como o foram os movimentos feministas e de mulheres no Brasil e América Latina, também uma expressão dos movimentos por redemocratização – um traço característico da inserção do feminismo nessa região.

Assim, a criação dos conselhos de direitos das mulheres foi resultado não de uma decisão solitária de gestores, mas do esforço dos movimentos e suas líderes em luta pelo resgate do papel das mulheres na vida social brasileira. Ao se debruçar sobre o registro das lutas políticas recentes é possível enxergar as sociedades locais se organizando no enfrentamento aos regimes de exceção que vigoraram na América Latina entre os anos 1960 e os anos 1980.

No início da década de 1980, de acordo com Brabo (2006), a criação de novos partidos trouxe para as feministas outras abordagens sobre a relação das mulheres com o poder, nesse caso com o poder político-partidário. Conforme Borba (*apud* Brabo, 2006), passou-se da fase da denúncia das discriminações e exigência de transformações para a fase de propostas de implementação de políticas públicas que visassem à participação da mulher no poder. Um debate presente na agenda das feministas brasileiras naquele período dizia respeito à criação de órgãos voltados para a defesa dos direitos da mulher no interior das estruturas de Estado. As primeiras estruturas a surgir são os conselhos de direitos da mulher – uma esfera de participação definida por elas como um "órgão democrático de

participação da sociedade civil" nos organismos de Estado. Seu objetivo principal era participar do processo de elaboração e implementação de políticas públicas, e assessorar e fiscalizar as ações do Executivo nos níveis nacional, estadual e municipal (Brabo, 2006). Segundo Goldenberg e Toscano (1992: 42),

> passar a questão da mulher à tutela do Estado significava renunciar à luta pelo fim da sociedade patriarcal e considerar que nossos problemas seriam resolvidos através de pequenas reformas e concessões manipuladas pelos homens. (...) De outro lado, aqueles grupos que defendiam a adoção de políticas mais realistas, com a participação crescente das militantes feministas no sistema de poder, afirmavam ser essa a única opção que permitiria às mulheres condições imediatas de se integrarem plenamente à sociedade, em pé de igualdade com os homens, já que só o Estado disporia de recursos suficientes para implementar projetos de ação mais ambiciosos.

Ao mesmo tempo que compunham o conjunto dos movimentos por democracia, os movimentos de mulheres expressavam a constituição desses novos atores/sujeitos políticos, esculpindo suas lideranças na luta, descobrindo seus instrumentos e interlocutores em um desenho sinuoso que se assemelha ao curso dos rios (Fleury-Teixeira, 2008). O período, denominado segunda onda feminista, foi assim definido em artigo da teórica Nancy Fraser, cuja versão original saiu no n. 56 da *New Left Review* (mar.-abr. 2009), sob o título "Feminism, capitalism and the cunning of history":

> Em suma, a segunda onda do feminismo aderiu a um projeto político transformador, baseado em um entendimento expandido de injustiça e na crítica sistêmica da sociedade capitalista. As correntes mais avançadas do movimento viram as suas lutas como multidimensionais, voltadas simultaneamente contra a exploração econômica, hierarquia de *status* e sujeição política. Para elas, ademais, o feminismo surgiu como parte de um projeto emancipatório mais amplo, no qual as lutas contra injustiças de gênero estavam necessariamente ligadas a lutas contra o racismo, o imperialismo, a homofobia e a dominação de classes, todas as quais exigiam uma transformação das estruturas profundas da sociedade capitalista. (Fraser, 2009: 13)

A confluência dessas ideias entre as feministas, as mulheres dos movimentos populares e aquelas que priorizavam os partidos políticos não se dá sem conflitos (Soares, 1998). O debate político nesse momento é caracterizado pela polarização de posições entre luta geral (por democracia) e luta específica (por direitos das mulheres). Registram Schumaher e Vargas (1993) que a segunda metade dos anos 1970 foi em grande parte consumida por essa discussão, para se chegar, em 1979, a inúmeros grupos de mulheres espalhados pelo país, assumindo as mais diversas posições feministas. As necessidades cotidianas e as demandas nascidas das utopias de esquerda pautavam a agenda que surgia. Assim se construiu a luta por creches, por igualdade de salário para trabalhos iguais e contra o controle da natalidade. Depois desses três, o aborto, a sexualidade e a violência apareciam como temas de discussão, mas não eram prioridades nas conclusões finais em virtude das divergências entre os grupos (Schumaher & Vargas, 1993).

Soares (1998) registra que em fins dos anos 1970 apareceram no Brasil pelo menos dois grandes movimentos sociais liderados por mulheres: o movimento contra a alta do custo de vida e a luta por creches. A participação nesses movimentos levou muitas mulheres a ter condições de questionar as relações de gênero, "suas relações não igualitárias com seus maridos, famílias e comunidades". Segundo Soares (1998), parcelas dos movimentos de mulheres dos anos 1970 e 1980 nasceram de grupos de vizinhança nas periferias dos grandes centros urbanos. Isso abriu uma nova forma de relacionar o político e o social, pela modificação da cultura política. Ademais, políticas públicas foram criadas como resultado dessa interlocução entre o movimento e o Estado.

Nos anos 1980, na agenda das feministas foram incluídos (com ênfase) o combate à violência praticada contra as mulheres e a luta em favor do princípio de que os gêneros são diferentes, mas não desiguais. Isso está diretamente relacionado ao aumento das violências de forma generalizada, mas também é resultado da inserção, por parte de estudiosas que se dedicam ao assunto, do tema gênero nas pesquisas acadêmicas. Ao lado disso, um movimento contra a tese da defesa da honra, que nos tribunais livrava da condenação assassinos confessos de mulheres, uniu no Brasil grupos e opiniões que o debate político estava dividindo. E deu visibilidade à agenda das mulheres, facilitando a articulação voltada para o ingresso de suas lideranças nas estruturas de Estado.[1]

Em Minas, isso impulsionou a discussão e articulação dos movimentos feministas e de mulheres em direção às estruturas de Estado, levando o governo Tancredo Neves[2] a assinar, como um dos primeiros atos de seu governo, no início de 1983, a criação do Conselho Estadual da Mulher (Duarte, Carmo & Luz, 2008). Também naquele ano, o governo Montoro – produto do mesmo fenômeno político da onda redemocratizante – cria o Conselho da Condição Feminina do Estado de São Paulo. Conforme relata Alvarez (1988), a atuação política do Conselho, na época, tinha como objetivo formular e dirigir a implementação de políticas públicas inovadoras, que respondessem às necessidades das mulheres paulistas, além de manter uma pressão política organizada e consistente quanto à consciência de gênero dentro da estrutura estatal local.

Em 1985 foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), subordinado ao Ministério da Justiça, com o objetivo de eliminar a discriminação e aumentar a participação feminina nas atividades políticas, econômicas e culturais. O CNDM foi absorvido pela Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher, criada em 2002 e ainda ligada à pasta da Justiça. No ano seguinte, 2003, a secretaria passa a ser vinculada à Presidência da República, com *status* ministerial, rebatizada de Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM).

O lançamento da campanha nacional pelo CNDM, em 1985, sob o lema "Constituição pra valer tem que ter a palavra da mulher", ampliou o espaço público de discussão sobre as principais reivindicações da mulher brasileira, em todas as instâncias (poder político, mídia, associações, sindicatos etc.). Tratando da importante marca deixada pela nova Constituição na história do feminismo brasileiro, Brabo (2006: 6), para quem a Constituição "reconceituou a família", registrou:

> a nova Carta Magna, além de contemplar a igualdade em direitos e obrigações de homens e mulheres em seu artigo 5º, inciso I, abolindo o pátrio poder e a figura do chefe do casal, reconheceu a união estável, confirma o divórcio, amplia a licença-maternidade, cria o direito à licença-paternidade, o direito à creche, coibiu a discriminação da mulher no trabalho, cria direitos para as empregadas domésticas e previu a criação de mecanismos para coibir a violência doméstica.

Não houve, entretanto, qualquer avanço no que diz respeito ao aborto. O movimento de mulheres se fortaleceu com a mobilização para a redação da nova Constituição, promulgada em 1988. De acordo com Blay (1987: 45-46) se não houvesse os conselhos

> certamente não existiria a implantação de uma nova mentalidade e politicamente não se teria nenhuma organização de pressão sobre a formulação da nova Constituição.

Elizabeth Fleury-Teixeira

Notas

[1] Essa movimentação que colocou as brasileiras nas ruas contra o assassinato de mulheres foi chamada de "Quem ama não mata" e teve início com uma passeata em Belo Horizonte em 18 de agosto de 1980, disseminando-se em seguida por todo o país.

[2] Um dos candidatos a governador pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) vencedores na virada eleitoral dos democratas brasileiros de 1982.

C

Referências

ALVAREZ, S. Politizando as relações de gênero e engendrando a democracia. *In*: STEPAN, A. (Org.). *Democratizando o Brasil*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988.

BLAY, E. A. O visível e o limite dos movimentos sociais na construção da prática pública. *In*: MENICUCCI DE OLIVEIRA, E. (Org.) *Mulheres: da domesticidade à cidadania. Estudos sobre movimentos sociais e democratização*. Águas de São Pedro: Anpocs/Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, 1987.

BRABO, T. S. A. M. A pedagogia do movimento feminista na luta contra o preconceito e pelos direitos das mulheres. *In*: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA, VI, 2006, Florianópolis.

DUARTE, C. L.; CARMO, D. & LUZ, J. (Orgs.). *Mulheres de Minas: lutas e conquistas*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas Gerais, 2008. (25 anos do Conselho Estadual da Mulher).

FLEURY-TEIXEIRA, E. M. 70 horizontes, 70 razões para ir à luta. *In*: DUARTE, C. L.; CARMO, D. & LUZ, J. (Orgs.). *Mulheres de Minas: lutas e conquistas*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas Gerais, 2008. (25 Anos do Conselho Estadual da Mulher)

FRASER, N. O feminismo, o capitalismo e a astúcia da história. *Mediações*, 14(2): 11-33, 2009.

GOLDENBERG, M. & TOSCANO, M. *A Revolução das Mulheres: um balanço do feminismo*. São Paulo: Editora Revan, 1992.

SCHUMAHER, M. A. & VARGAS, E. Lugar no governo: álibi ou conquista? *Revista de Estudos Feministas*, 1(2/93), ano 1: 348-364, 1993.

SOARES, V. Muitas faces do feminismo no Brasil. *In*: BORBA, A.; FARIA, N. & GODINHO, T. (Orgs.). *Mulher e Política: gênero e feminismo no Partido dos Trabalhadores*. São Paulo: Perseu Abramo, 1998.

Bibliografia

COSTA, A. A. A. O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. *Gênero*, 5(2): 9-35, 2005.

FLEURY-TEIXEIRA, E. M. *As Mulheres no Estado ou o estado das mulheres*, 2007. Monografia de Pós-Graduação em Ciência Política, Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.

RODRIGUES, A. Práticas sociais, modelos de sociedade e questões éticas: perspectivas feministas. *In:* SUSIN, L. C. *Terra Prometida: movimento social, engajamento cristão e teologia*. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

SANTOS, Y. G. A Implementação dos órgãos governamentais de gênero no Brasil e o papel do movimento feminista: o caso do Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo. *Cadernos Pagu*, 27: 401-426, 2006.

CONSTRUÇÃO SOCIAL DE GÊNERO

O termo gênero, de uso corrente nas ciências sociais e humanas, tem hoje uma acepção mais restrita e é usado com intenções bastante diferentes daquela de John Money quando propôs, em 1955, a definição de "papéis de gênero" (*gender roles*) (→GÊNERO →RELAÇÕES DE GÊNERO). Naquela época, o autor organizava sob essa denominação apenas o conjunto de atitudes e comportamentos que poderiam ser atribuídos aos homens e às mulheres (Money, Hampson & Hampson, 1955; Money, 1986).

Nas ciências sociais e humanas, a noção de papel social de gênero está ligada, por sua vez, às formas como o conjunto de comportamentos afeitos à(s) masculinidade(s) e à(s) feminilidade(s) era socialmente construído, em um determinado grupo ou sistema social. Todas as sociedades conhecidas, em alguma medida, têm ou tiveram um sistema sexo/gênero, ainda que os componentes, características e funcionamento desses sistemas possam variar enormemente.

Como as culturas e sociedades são dinâmicas e se transformam, com o passar do tempo ocorrem muitas mudanças no conjunto de regras e valores que as organizam. Contudo, há extensos debates sobre a forma como as mudanças ocorrem e com que rapidez. Essas discussões são especialmente intensas quando envolvem os sistemas de sexo/gênero, pois há diferentes visões sobre o quanto essa dimensão depende do sexo biológico.

A maioria dos pesquisadores reconhece que o comportamento e as atitudes das pessoas são

consequências de regras e valores sociais/coletivos introjetados e também de alguma espécie de disposição individual, seja genética, inconsciente ou consciente. Entretanto, alguns deles acreditam que os aspectos associados aos sistemas sociais são os mais determinantes dos comportamentos sexuados de homens e mulheres; e outros, em contrapartida, destacam as orientações subjetivas e suas respectivas disposições.

De qualquer modo, o que os estudos de gênero e feministas têm, ao menos desde os anos 1980, procurado demonstrar é que há processos de construção social e política que certamente incidem sobre a forma como estão definidos os lugares para os homens e as mulheres em nossas sociedades. Assim, sempre houve, ao longo dos tempos, grande quantidade de discursos, teorias e visões acerca do tema, e a maioria delas, de modo essencialista e naturalizado, costuma associar as mulheres à sua capacidade de reprodução e maternagem, e os homens à esfera pública e ao poder. Essa explicação esteve na base de quase todas as tentativas de compreender e descrever o que se poderia designar por "natureza feminina" e "natureza masculina". Boa parte das características atribuídas ao feminino foi desvalorizada se comparada àquelas atribuídas ao masculino. Isso aconteceu, pelo menos, desde Platão e Aristóteles, para os quem as mulheres eram "um desvio, como uma relação imperfeita".

Thomas Laqueur (2001), por exemplo, identificou dois modelos de organização e/ou construção social de gênero: o modelo "sexo único" (*one sex model*) e o "binarismo sexual" (*two sex model*). Para esse historiador, as transformações políticas, econômicas e culturais ocorridas no Ocidente, sobretudo ao longo do século XVIII, criaram o contexto para que se estabelecesse uma nova visão sobre os sexos, compreendendo-os como totalmente distintos e inaugurando o modelo de binarismo sexual. Até o século XV, teria predominado a interpretação de que os corpos masculino e feminino eram versões hierárquicas, mas complementares, de um único sexo: o corpo feminino seria uma forma inferior e mesmo invertida do masculino – neste, os órgãos são externos, ao passo que naquele os órgãos são internos. Nos termos do pensamento grego, que condicionou fortemente toda a nossa cultura ocidental, o homem era "o criador" da ordem e da lei, ao passo que a mulher estava associada ao desejo, às emoções e à desordem, o que a tornava um ser inferior por sua própria "natureza". Como se vê, uma perspectiva acentuadamente androcêntrica.

O cristianismo e o judaísmo, religiões que construíram grandes narrativas sobre o Ocidente, por sua vez e a seu modo, consolidaram o androcentrismo, fazendo-o persistir e mesmo se radicalizar ao longo da Idade Média. No Século das Luzes emergiu a concepção de que a razão era privilégio exclusivo dos homens, o que reforçou a hegemonia masculina na área das ciências. Os filósofos iluministas (século XVIII) também teorizaram sobre as qualidades características de cada sexo, estabelecendo papéis, lugares e posturas de gênero que confinavam, invariavelmente, as mulheres ao âmbito privado e doméstico familiar.

Foi assim, a partir do século XIX, que a visão monista sobre os sexos se contrapôs uma nova concepção de modelo sexual, segundo o qual há dois corpos marcadamente diferentes e de duas sexualidades opostas. Com as diferenças biológicas se justificou certa inferioridade social das mulheres e com base nas diferenças do plano físico (genéticas e sexuais) se prejulgavam assimetricamente as faculdades intelectuais e racionais das mulheres. Em tais clivagens simbólicas se fundamentou a própria sociedade desigual moderna e ocidental. E essa desigualdade, que se estabeleceu em razão de diferenças de "naturezas", fez com que se atribuíssem às mulheres qualidades negativas que as impossibilitaram de participar ativa, igualitária e paritariamente sobretudo da

vida pública e política. Por muito tempo se procurou reforçar tais diferenças.

No início do século passado, com base na premissa de que não havia mesmo diferença nas medidas de inteligência entre os sexos, passou-se a pensar que tais dessemelhanças deveriam estar em outros níveis, tais como temperamento, personalidade, sentimentos, interesses, atitudes e comportamentos. Mais uma vez, estudos reforçavam a descrição de uma "mulher típica" por meio de uma série de oposições ao "homem típico". A imagem da mulher – tímida, dócil e vaidosa – se diferenciava daquela do homem por sua emocionalidade aflorada e nuançada, que condiciona o seu comportamento cotidiano.

Os temperamentos, além de se tornarem o centro de gravidade dos grupos sociais, o que permitia um entendimento da variação individual, estariam organizados em função da oposição entre esfera privada e esfera pública, família-trabalho, mulher-homem. Estruturavam a organização da divisão entre a esfera produtiva e a doméstica (Giddens, 1994).

A teoria funcionalista de Parsons, nos anos 1950, também incidia sobre a estrutura das famílias e a socialização dos papéis sexuais, e a divisão das tarefas nessa esfera é a componente sociológica principal dessa teoria. No processo de socialização dos papéis sexuais, que se dá essencialmente no seio da família, determinados papéis sociais eram associados e atribuídos a cada um dos sexos.

Nos anos 1980, enquanto o conceito de gênero, na sua vertente feminista era enunciado, Alice Eagly (1987) elaborou uma nova teoria de papel social. Sua tese central era de que as diferenças sexuais seriam, mais uma vez, um produto dos papéis sociais, que regulariam o comportamento na vida adulta. Em outras palavras, papéis sociais e de gênero estão relacionados com as expectativas em torno de qualidades e comportamentos apropriados para indivíduos em função do seu gênero, agora socialmente definido. Tais papéis de gêneros induziriam, direta ou indiretamente, a diferenças sexuais estereotipadas. Na medida em que invariavelmente se conformam (em certa medida) com as expectativas que recaem sobre cada gênero distinto e não estão proporcionalmente representados em determinados papéis sociais, homens e mulheres adquiririam diferentes crenças e desenvolveriam distintas habilidades, atitudes e competências que, por sua vez, afetariam seu comportamento social. E a maior causa para o comportamento socialmente tipificado é a divisão do trabalho entre os sexos.

Em seguida, parte das ciências e dos meios de comunicação social desenvolveu outra narrativa poderosa nesse campo, segundo a qual o(s) gênero(s) é(são) diferença(s) e as diferenças são estáticas, bipolares e categoriais. Ao absorver tais mensagens, os sexos "tornaram-se" em definitivo binários e opostos, mas hierarquizados. Muito do que se nos apresenta como "diferenças naturais" são construções da interação social, mas às quais as pesquisas nas ciências sociais passaram a conferir "realidade".

Foram, então, as feministas que, finalmente, desafiaram o que conhecemos das características de homens e mulheres, questionando os resultados dessas pesquisas convencionais que contribuíram largamente para a construção social e política do significado binário dos gêneros, implícito até hoje no nosso dia a dia. Os debates sobre gênero e diferença sexual não são meros exercícios acadêmicos: eles têm consequências políticas evidentes e importantes na vida real e cotidiana das pessoas, influenciam os comportamentos, as instituições sociais e sua organização.

Assim, em contraste com uma perspectiva essencialista, o construcionismo social assume o gênero como uma construção social, um sistema de significados e valores que se constrói e é construído permanentemente e que se organiza

principalmente nas interações sociais que governam o acesso ao poder e aos recursos.

Recentemente têm-se discutido a emergência e a experiência de um terceiro modelo sexual – o do multissexualismo (*plural sex model*) – enfatizando-se a ruptura definitiva com tais modelos de enquadramento binários para a significação sexual (Matos, 2002). O gênero foi e é, desse modo, uma invenção das sociedades humanas, uma "peça de imaginação" com facetas múltiplas. Tem fortes impactos na formação das identidades dos adultos, homens e mulheres; desde a sua infância, constrói "arranjos sociais" que sustentam as diferenças entre os sexos. Com alguma frequência tais diferenciações também se sustentam, como visto, na divisão das esferas da vida (privado/público) e na criação de significados hierarquizados, assimétricos para as mulheres, isto é, criam estruturas linguísticas que modelam, disciplinam e hierarquizam a nossa imaginação.

Marlise Matos

Referências

EAGLY, A. H. *Sex Differences in Social Behavior: a social-role interpretation*. New York: Erlbaum, 1987.

GIDDENS, A. *Capitalismo e Moderna Teoria Social*. 4. ed. Lisboa: Editorial Presença, 1994.

LAQUEUR, T. *Inventando o Sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MATOS, M. Os novos desafios criados pela multiplicação das identidades de gênero: para onde fomos? *Interseções*, 4(2): 159-174, 2002.

MONEY, J.; HAMPSON, J. & HAMPSON, J. Hermaphroditism: recommendations concerning assignment of sex, change of sex, and psychological management. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 97: 301-319, 1955.

MONEY, J. *Love Maps: Clinical concepts of sexual/erotic health and pathology, paraphilia, and gender transposition in childhood, adolescence, and maturity*. New York: Irvington, 1986.

Bibliografia

CRAWFORD, M. *Talking Difference: on gender and language*. London: Sage, 1995.

CONTROLE SOCIAL

C

Para quem atua na área da saúde, o conceito de controle social impõe de imediato uma importante distinção. De um lado, ele se relaciona à clássica, e exaustivamente discutida pelas ciências sociais, questão da manutenção e reprodução da ordem social, por meio de mecanismos seja da sociedade, seja do Estado ou de ambos; de outro, em perspectiva praticamente inversa, adotada pelo setor Saúde no Brasil, representa o controle da sociedade sobre o Estado por meio da participação social dos cidadãos, preconizado pela Reforma Sanitária brasileira.

Uma infinidade de autores se ocupa do tema considerando a primeira acepção do termo. Aqui serão destacadas algumas formulações clássicas de diferentes correntes de pensamento para demonstrar as formas pelas quais o controle social pode ser exercido.

Durkheim pensa a integração social considerando uma base normativa institucional, que exerce coerção externa sobre cada um e sobre todos os indivíduos, moldando seus comportamentos. A própria sociedade é garantidora de sua reprodução, e não por acaso a exterioridade e a capacidade coercitiva sobre os indivíduos constituem características distintivas do fato social. Desobediência às normas – esperada em toda sociedade, pois se desconhece na história do homem uma coerção normativa total – traz à cena o direito e a instituição da pena, que restabelecem a ordem e protegem a sociedade dos atuais e de possíveis futuros desvios (Durkheim, 1983; Alvarez, 2004). Mecanismos análogos aos descritos por Durkheim aparecem fortemente na obra de autores pertencentes a tradições mais críticas, como é caso de Marx, Foucault e Habermas.

Para Foucault (1977), a relação entre saber e poder é constitutiva de todo o conhecimento. As

formas de dominação que permitem essa junção indissociável são as disciplinas, mecanismos de coerção tenazes, ininterruptos, minuciosos, que se exercem no quotidiano, pela vigilância implacável sobre os corpos dispostos, esquadrinhados, no tempo e no espaço, transformados em corpos dóceis e úteis. Esse processo de disciplinarização, inicialmente modelo de controle adequado às prisões, ultrapassa seus muros, atinge todas as instituições – exércitos, escolas, hospitais, oficinas, fábricas –, espalha-se pela sociedade e os mais tênues capilares do tecido social, constituindo o que Foucault denomina sociedade carcerária. Esse processo de coerção dos corpos pela vigilância permanente se faz presente na medicina e na saúde, biopolítica que surge no século XVIII, como polícia médica na Alemanha, medicina urbana na França e medicina dos pobres na Inglaterra (Foucault, 1979). Nos próprios termos da relação que gera controle, poder e saber, já está dada a definição de um poder também produtor, criador de possibilidades, gerador de saber. Do mesmo modo, a biopolítica pressupõe o biopoder, que tanto exerce controle como produz saúde, individual e coletiva, e atua, "positivamente, sobre a vida" (Foucault, 1985).

Em perspectiva inteiramente diferente, Marx demonstra rigorosamente a forma como a mercadoria, "célula econômica da sociedade burguesa", com o seu duplo caráter – valor de uso e valor de troca, que expressam, respectivamente, trabalho concreto e trabalho abstrato –, oculta as verdadeiras relações estabelecidas entre os homens na sua atividade produtiva, que passam, então, a ser percebidas apenas como relações entre coisas. Ficam, assim, encobertas a exploração e a expropriação do trabalho humano, a sua subordinação ao capital e a reificação do homem, que transforma a si próprio em mercadoria a ser trocada no mercado, como força de trabalho livre (Marx, 1980). Essa dominação ideológica, que Marx chama fetichismo da mercadoria, é inteiramente gerada no âmbito das relações econômicas de produção.

O Estado, por sua vez, como superestrutura, com seus aparatos repressivos e ideológicos, nada mais que um comitê a serviço dos interesses da burguesia, tem também importante papel na reprodução do capital. Grande número de estudos que adotam o marco do materialismo histórico demonstra o papel desempenhado pelas políticas de saúde nesse processo: seja pela incorporação da atenção à saúde aos processos de exercício de hegemonia, seja pela criação de melhores condições para a expansão do capital, como a manutenção e reprodução da força de trabalho, a produção e realização de mercadorias do complexo médico-industrial, em especial a mercantilização do próprio cuidado de saúde, as transferências de recursos públicos para a iniciativa privada, seja pelo desenvolvimento do setor Saúde até um nível que permita o seu empresariamento posterior (Polack, 1974; Arouca, 1975; Donnangelo, 1979; Laurell & Noriega, 1989; Oliveira & Teixeira, 1986; Possas, 1981). O mesmo processo gerador de exploração e dominação gera também as possibilidades de emancipação, a cargo do proletariado, cujo braço produz trabalho expropriado formador de capital e, exatamente por isso, luta revolucionária contra ele.

Com o capitalismo tardio, profundas modificações ocorrem no modo de organização do trabalho. A chamada acumulação flexível – ou, em termos correlatos, especialização flexível, toyotismo – opõe à rigidez do processo produtivo inspirado no modelo fordista a flexibilização da produção, articulando o grande desenvolvimento tecnológico com a descontração ou horizontalização da economia, isto é, a produção baseada em pequenas e médias empresas nascidas no processo de terceirização, em compra de serviços em empresas orientadas por um consumo diferenciado e voltadas para mercados locais e regionais etc.

A consequência imediata dessa junção é a redução dos postos de trabalho, configurando o chamado desemprego estrutural, a substituição cada vez maior do trabalhador estável por trabalhadores

precariamente contratados (a flexibilização do trabalho) e uma associação contraditória de qualificação dos trabalhadores estáveis, em virtude do acréscimo de tecnologia, com desqualificação dos trabalhadores recrutados por contratos precários.

O processo de trabalho, por sua vez, sofre várias modificações que incluem a sua intensificação, a diminuição da sua porosidade e a múltipla funcionalidade do trabalhador, enfim, práticas legitimadas que caracterizam superexploração dos trabalhadores. Os ganhos de qualificação e a grande disputa no mercado, por um lado, a separação dos trabalhadores, as contratações precárias e o desemprego estrutural, por outro. Combinados, e aliados aos fortes apelos da coparticipação e da corresponsabilidade, esses dois lados constituem uma nova forma de controle, capaz de comprometer os processos sociais organizativos, especialmente a unificação e a mobilização da classe trabalhadora (Antunes, 1995; Gomes, 2009).

A questão da ordem social também aparece, explicitamente, nos escritos de Habermas. A ação estratégica, com sua capacidade de criar laços apenas contingenciais, não poderia explicar a coesão necessária à duração da sociedade; a ação comunicativa, por sua vez, traz um potencial de dissenso tão grande – a cada enunciado há sempre a possibilidade do não – que, embora seja fonte de integração social, sozinha não seria capaz de garanti-la. Habermas, então, traz o conceito de mundo da vida, saber de fundo inquestionável e compartilhado por todos como certeza imediata, "rocha profunda, ampla e inamovível de modelos consentidos de interpretação, de lealdades e práticas" que amortece as inquietações e absorve os riscos de dissolução (Habermas, 1990: 71). Mundo da vida e ação comunicativa se complementam reciprocamente. O primeiro é formador de contexto, é o chão onde os atores agem comunicativamente, e a ação comunicativa é o meio pelo qual o mundo da vida se reproduz, num movimento circular em que todos são produtos (mas também produtores) da sociedade em que se inserem (Habermas, 1990, 1989).

Entretanto, ao romper esse jogo dialético, em que indivíduo e sociedade se constituem reciprocamente, a colonização do mundo da vida por parte do sistema (Estado e economia), nas sociedades atuais, substitui a ação comunicativa pelos meios poder e dinheiro, trazendo para esse âmbito o controle sistêmico e com ele, a substituição dos conteúdos práticos por questões técnicas, inaugurando uma nova forma de dominação muito mais indevassável, porque fundada na utilização da técnica e da ciência como ideologia (Habermas, 1987, 1975). Obviamente, a superação desse quadro passaria pela descompressão da ação comunicativa, tarefa que, para Habermas, seria desempenhada pelos movimentos sociais.

Controle social, na perspectiva da Reforma Sanitária brasileira tem um significado diferente do cunhado pelas ciências sociais: denota a influência da sociedade sobre o Estado, por meio da participação dos cidadãos, nas conferências e conselhos de Saúde, existentes em todos os níveis de governos (municipal, estadual e federal). É constituído, portanto, pela institucionalização de espaços de decisão setoriais – no caso, o setor Saúde – para onde deveriam fluir as demandas sociais correspondentes e de onde se irradiariam orientações, informações e reflexões, geradoras de debate público e, consequentemente, opinião e vontade coletiva sobre a saúde (Cortes, 1998; Barros, 1998; O'Dwyer & Moysés, 1998).

Tais instâncias são constituídas por representantes do governo de nível correspondente, dos serviços públicos e privados de saúde e, em número igual à soma dos dois anteriores, por representantes dos usuários. Por um lado, a virtude dessa composição paritária é também o seu principal problema, uma vez que garante, potencialmente, igual poder aos usuários, mas também os coloca frente a frente com o poder econômico, técnico e administrativo, diante dos quais, na maioria das

vezes, não lhes resta alternativa, senão calar ou, até mesmo, aderir (Cortes, 1998; Barros, 1998; O'Dwyer & Moysés, 1998). Por outro, a participação no conselho acaba por conferir poder, e não é raro que o conselheiro passe a reproduzir as práticas de dominação e clientelismo que, no exercício do seu papel, deveria combater (Pereira Neto, 2012). Diante disso, não surpreendem as críticas quase consensuais ao modelo, que remetem, no fim das contas, a existência de uma inversão de papéis: de agentes da participação e da democracia, conselhos e conferências passam a controladores (Pereira Neto, 2012; Cortes, 1998; Barros, 1998; O'Dwyer & Moysés, 1998; Valla, 1998; Bravo & Correia, 2012; Lacaz & Flório, 2009).

A saída para essa contradição envolveria várias medidas, como a capacitação dos conselheiros, a vinculação entre representantes e bases sociais representadas e/ou a retomada dos processos de participação e de democracia mais amplos, esta última, pensada numa perspectiva mais conciliadora de integração ou numa perspectiva mais radical de substituição, com o abandono definitivo desse modelo de participação estruturado em espaços setoriais institucionalizados.

Outros setores no Brasil, como Saneamento, Assistência Social, Meio Ambiente etc., têm desenvolvido modelos de controle semelhantes aos do setor Saúde. As críticas aqui feitas provavelmente se aplicam também a esses setores, talvez até mesmo de forma mais contundente, porque neles a indução legal e administrativa poderia ter um peso maior do que no setor Saúde, no qual o controle social nasceu da ampla mobilização social que marcou a redemocratização da sociedade brasileira na sua gênese.

Elza Machado de Melo

Referências

ALVAREZ, M. C. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. *São Paulo em Perspectiva*, 18(1): 168-176, 2004.

ANTUNES, R. *Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. São Paulo: Cortez, Editora da Unicamp, 1995.

AROUCA, S. *O Dilema Preventivista: contribuição para compreensão e crítica da medicina preventiva*, 1975. Tese de Doutorado em Medicina Social, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

BARROS, E. D. Os Conselhos de Saúde e a responsabilidade cidadã. *Ciência & Saúde Coletiva*, ABRASCO, 3(1): 18-19, 1998.

BRAVO, M. I. S. & CORREIA, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. *Serviço Social & Sociedade*, 109: 126-150, 2012.

CORTES, S. M. V. Conselhos Municipais de Saúde: a possibilidade dos usuários participarem e as determinantes da participação. *Ciência & Saúde Coletiva*, III(1): 5-17, 1998.

DONNANGELO, M. C. F. *Saúde e Sociedade*. 2. ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1979.

DURKHEIM, E. *As Regras do Método Sociológico*. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes, 1977.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade*. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

GOMES, F. G. Mobilidade do trabalho e controle social: trabalho e organizações na era neoliberal. *Revista de Sociologia e Política*, 17(32): 33-49, 2009.

HABERMAS, J. *Técnica e Ciência como Ideologia*. São Paulo: Abril Cultural, 1975. (Os Pensadores, VLVIII)

HABERMAS, J. *Teoría de la Acción Comunicativa*. Madri: Tacurus, 1987.

HABERMAS, J. Observaciones sobre el concepto de acción comunicativa. *In*: HABERMAS, J. *Teoría de la Acción Comunicativa: complementos y estudios previos*. Madrid: Cátedra, 1989.

HABERMAS, J. *Pensamento Pós-Metafísico*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1990.

LACAZ, F. A. C. & FLÓRIO, S. M. R. Controle social, mundo do trabalho e as Conferências Nacionais de Saúde da virada do século XX. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(6): 2.123-2.134, 2009.

LAURELL, A. C. & NORIEGA, M. *Processo de Produção e Saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.

MARX, K. *O Capital*. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980. (Livro I).

O'DWYER, G. C. & MOYSÉS, N. M. N. Conselhos Municipais de Saúde: o direito de participação da sociedade civil? *Ciência & Saúde Coletiva*, III(1): 26-27, 1998.

OLIVEIRA, J. A. A. & TEIXEIRA, S. M. F. *(Im)Previdência Social*. Petrópolis: Vozes, Abrasco, 1986.

PEREIRA NETO, A. F. A representação dos usuários nos Conselhos de saúde: uma contribuição para o debate. *Physis*, 22(2): 441-462, 2012.

POLACK, J. C. *La Medicina del Capital*. Madrid: Fundamentos, 1974.

POSSAS, C. A. *Saúde e Trabalho: a crise da previdência social*. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

VALLA, V. V. Comentários a 'Conselhos Municipais de Saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação'. *Ciência & Saúde Coletiva*, III(1): 31-32, 1998.

Bibliografia

CARVALHO, A. I. Os Conselhos de Saúde, participação social e reforma de Estado. *Ciência & Saúde Coletiva*, III(1): 23-25, 1998.

MARX, K. *O Dezoito Brumário*. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

VIANA, A. L. Desenho, modo de operação e representação de interesses – do Sistema Municipal de Saúde – e dos Conselhos Municipais de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, III(1): 20-22, 1998.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ

Em 1993, em resposta às denúncias dos movimentos de mulheres em todo o mundo, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou por meio da resolução n. 48/104 a *Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher*, um marco na doutrina jurídica internacional.

Essa declaração das Nações Unidas e a atuação da Comissão Interamericana de Mulheres da Organização dos Estados Americanos (OEA) subsidiaram, com seus princípios e orientações, a elaboração, por parte da OEA, da *Convenção Para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher*, a chamada *Convenção de Belém do Pará*, aprovada em 1994. Essa é a única convenção internacional voltada para tratar especificamente da violência de gênero. Esse importante documento internacional é fruto de intensa ação de *advocacy* de grupos, organizações e movimentos internacionais que tornaram explícita no direito internacional a necessidade de proteger os direitos humanos das mulheres.

Em 27 de novembro de 1995 o Estado brasileiro ratificou essa convenção, que passou a ter força de lei interna, conforme o disposto no parágrafo segundo do art. 5º da Constituição Federal de 1988.

A *Convenção de Belém do Pará* definiu violência contra as mulheres como "qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado". Reconhece que a violência contra a mulher pode ocorrer na família, no trabalho, na sociedade ou nas instituições do Estado e são necessárias medidas específicas para a sua prevenção, punição e erradicação.

A Assembleia Geral da OEA, que aprovou essa convenção, declarou que a violência de gênero contra a mulher é uma ofensa à dignidade humana e uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens. Compreendeu, também, que a violência contra a mulher transcende todos os setores da sociedade, independentemente de sua classe, raça ou grupo étnico, níveis de salário, cultura, nível educacional, idade ou religião, e afeta negativamente as bases da própria sociedade. Afirmou, ainda, que a violência contra a mulher constitui uma violação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais e impede, total ou parcialmente, que a mulher possa reconhecer tais direitos e liberdades, deles usufruir e exercê-los.

C

Em seus 25 artigos, além de definir e destacar o âmbito da ocorrência da violência, a convenção elenca, nos art. 3º e 5º, os distintos direitos das mulheres. De acordo com o art. 7º, os Estados-partes devem condenar a violência contra a mulher e observar um conjunto de deveres, entre os quais "abster-se de qualquer ação ou prática de violência contra a mulher e velar para que as autoridades, seus funcionários, pessoal, agentes e instituições públicas se comportem conforme essa obrigação". Tal obrigação tem por base o reconhecimento de que os agentes públicos têm praticado violência contra as mulheres ou se omitido em relação à sua proteção quando agredidas. Essa obrigação é reforçada pelo dever dos Estados de "atuar com a devida diligência para prevenir, investigar e punir a violência contra a mulher".

Importante obrigação do Estado é elaborar normas legais de diversas naturezas adequadas à Convenção. Isso implica, também, garantir o acesso das mulheres à justiça por meio de medidas jurídicas repressivas contra o agressor; procedimentos jurídicos justos e eficazes, incluindo medidas de proteção, julgamento oportuno e acesso efetivo a tais procedimentos. Além da sanção penal contra o agressor, a Convenção prevê a adoção de mecanismos judiciais e administrativos necessários para assegurar à mulher, em situação de violência, acesso efetivo a ressarcimento, reparação do dano e outros meios de compensação justos e eficazes.

De acordo com o art. 8º, os Estados-partes devem adotar medidas específicas, incluindo programas para fomentar o conhecimento e a observância dos direitos das mulheres a uma vida sem violência; modificar padrões socioculturais de condutas de homens e mulheres por meio de programas de educação formal e não formal, para superar preconceitos, costumes e práticas discriminatórias; fomentar a educação e a capacitação do pessoal da administração da justiça, da polícia e demais encarregados da aplicação da lei, bem como daqueles encarregados das políticas de prevenção, e eliminação da violência contra a mulher e sanção aos seus agentes; criar serviços especializados apropriados ao atendimento à mulher em situação de violência; promover e apoiar programas de educação governamental e do setor privado sobre os problemas relacionados à violência contra as mulheres; oferecer à mulher em situação de violência acesso a programas de capacitação que lhe permitam participar plenamente da vida pública, privada e social; estimular os meios de comunicação a contribuírem para a erradicação desse tipo de violência; garantir a investigação e recompilação de estatísticas e demais informações pertinentes sobre as causas, consequências e frequência das agressões para avaliar a eficácia das medidas voltadas para prevenir, punir e eliminar a violência contra a mulher e subsidiar a formulação e aplicação das mudanças necessárias; promover a cooperação internacional para o intercâmbio de ideias e de experiências e a execução de programas destinados a proteger as mulheres em situação de violência.

Outros artigos da convenção também merecem destaque. O art. 9º, por exemplo, refere-se à situação de maior vulnerabilidade que as mulheres podem sofrer em consequência de sua raça ou sua condição étnica, de migrante, refugiada ou desterrada, bem como sua idade, situação socioeconômica e estado de gravidez.

O art. 10º registra obrigação dos Estados-partes de apresentarem Informes Nacionais à Comissão Interamericana de Mulheres (CIM) com informações sobre as medidas adotadas para a implementação dessa convenção. Com esse propósito, a OEA criou, em 2005, o Mecanismo de Avaliação da Convenção (MESECVI) que conta com um comitê técnico de especialistas independentes que recebem e avaliam esses informes nacionais. Nesse esforço de avaliação, o comitê se apoia, também, nos informes alternativos, ou informes-sombra, enviados por organizações de defesa dos direitos das mulheres existentes nos diversos países-membros da

OEA. O comitê busca, ainda, subsídios nos informes alternativos enviados por tais organizações ao Cedaw (sigla em inglês para Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Comitê da Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres). Em sua avaliação, destacada no Informe Hemisférico, esse comitê de especialistas registra a promoção, pelos Estados-partes, de um importante avanço legislativo. No entanto, assinala as dificuldades de implementação dessa convenção, especialmente no que diz respeito ao acesso das mulheres à justiça, o que limita em muito a efetivação de seus direitos declarados em lei.

Merece destaque o art. 12º, que trata de mecanismos interamericanos de proteção e reconhece que qualquer pessoa ou grupo de pessoas, ou entidades não governamentais legalmente reconhecidas podem apresentar à Corte Interamericana de Direitos Humanos petições que contenham denúncias ou queixas de violações do art. 7º da Convenção. Esse é um importante mecanismo que possibilitou a organizações de direitos humanos levar o caso de Maria da Penha Fernandes à apreciação da Comissão de Direitos Humanos da OEA. A decisão dessa comissão considerou a omissão do Estado brasileiro nesse caso específico e o obrigou a processar o agressor, indenizar a vítima e promover legislação específica sobre violência contra a mulher. Essa última disposição resultou na lei n. 11.340/2006, a Lei Maria da Penha.

Nas suas disposições gerais, a *Convenção de Belém do Pará* ratifica a importância das outras convenções internacionais relacionadas à proteção e ao reconhecimento dos direitos das mulheres. Dessa forma, seus dispositivos e conteúdo devem ser articulados àqueles da *Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres*, das resoluções das Nações Unidas e das declarações e planos de ação das conferências de Direitos Humanos da década de 1990, entre outros.

Grande parte do conteúdo da *Convenção de Belém do Pará*, sobretudo no que diz respeito à violência doméstica e familiar contra as mulheres, está contemplada no texto da Lei Maria da Penha, de 2006. Mas ainda é preciso fazer avançar a legislação brasileira como um todo, de forma que esta passe a abranger todas as formas de violência de gênero praticadas por agentes privados e por agentes do Estado, tratadas nesse documento.

Leila de Andrade Linhares Barsted

Bibliografia

BARSTED, L. L. & BARSTED, H. *O Judiciário e a Violência contra a Mulher: ordem legal e (des)ordem familiar*. Rio de Janeiro: Cepia, 1999.

BARSTED, L. L. & BARSTED, H. *As Mulheres e os Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Cepia, 2001.

BARSTED, L. L. & BARSTED, H. *Instrumentos Internacionais de Proteção aos Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Cepia, 2001.

COMISSÃO INTERAMERICANA DOS DIREITOS HUMANOS. *Site*. Disponível em: <www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: ago. 2013.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DA IGUALDADE DE GÊNERO. *Site*. Disponível em: <www.observatoriodegenero.gov.br>. Acesso em: ago. 2013.

ONG AGENDE. *Site*. Disponível em: <www.agende.com.br>. Acesso em: ago. 2013.

COORDENADORIAS DA MULHER

Em 1985, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, vinculado ao Ministério da Justiça. Mecanismos institucionais concebidos como espaços de controle e interlocução da sociedade civil organizada com as diversas instâncias de poder, os conselhos de direitos são facultativos no âmbito das administrações estaduais e municipais

e têm se mostrado insuficientes para enfrentar o desafio de transformar as relações de gênero e a situação das mulheres no Brasil. Essa constatação levou à criação das secretarias e coordenadorias (estaduais e municipais) de mulheres, mecanismos de governo com poder de execução, maior articulação e melhores condições de intervenção pública em temas relacionados a políticas para mulheres (Brasil, 2008).

Esses mecanismos de governo têm a missão de contribuir, nas ações governamentais, para a promoção da igualdade de gênero, com a formulação, coordenação e articulação de políticas para as mulheres. Também visam a buscar a eficácia das ações de projetos e programas governamentais na área; organizar indicadores; promover parcerias públicas, privadas e com os movimentos sociais; e se articular com as demais secretarias e órgãos governamentais de modo a alcançar seus objetivos (Brasil, 2011).

O objetivo geral das coordenadorias da Mulher é garantir o atendimento das demandas e necessidades específicas das mulheres e promover sua participação cidadã na vida pública, conscientizando-as de seus direitos. Para isso, as coordenadorias desenvolvem várias ações, entre as quais: coordenar e acompanhar as políticas públicas referentes à mulher, trabalhando na defesa de seus direitos e garantindo a plena manifestação de sua autonomia; melhorar a condição social das mulheres; promover a formação continuada sobre relações de gênero, direitos sexuais e reprodutivos, divisão sexual do trabalho, violência doméstica, empreendedorismo e autonomia; fomentar ações para fortalecer as redes sociais locais de combate à discriminação e violência contra a mulher; apoiar e subsidiar as datas significativas referendadas pelo movimento de mulheres; oferecer supervisão técnica e manter atualizado o sistema de banco de dados dos serviços vinculados à Coordenadoria da Mulher (Porto Alegre, 2010; Rio Grande do Sul, 2011; São Paulo, 2011).

As coordenadorias da Mulher são constituídas de serviços que realizam diversas atividades, tais como: orientação por telefone a mulheres que precisam de apoio e agendamento de atendimento; prestação de serviço-referência para o acompanhamento de casos de violência de gênero e para as providências necessárias a cada problema; capacitação e formação de grupos de mulheres para o enfrentamento da violência sexual e doméstica; encaminhamento para serviços de saúde para atendimento em casos de violência sexual e doméstica.

As principais contribuições dessas organizações são fortalecer ações e projetos para reduzir as vulnerabilidades das mulheres excluídas, com poucas oportunidades de estudo e trabalho; garantir os direitos sexuais e reprodutivos para que mulheres e homens tenham acesso ao planejamento familiar, bem como ao pré-natal e parto de qualidade; prevenir a gravidez indesejada por meio da educação sexual; e, principalmente, combater a violência doméstica, o racismo e o preconceito.

Marta Julia Marques Lopes

Referências

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. 2. reimpr. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Observatório Brasil da Igualdade de Gênero. Conselhos e organismos. Disponível em: <www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/politicas-publicas/conselhos-e-organismos> Acesso em: 19 abr. 2011.

PORTO ALEGRE. Prefeitura da Cidade de Porto Alegre. Coordenação Municipal da Mulher. Decreto n. 16.697, de 26 maio 2010. Decreto que institui a CMM. *Diário Oficial do Município*, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <www2.portoalegre.rs.gov.br/cmm/default.php?p_secao=44>. Acesso em: 19 abr. 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM, 2011. Disponível em: <www.spm.rs.gov.br>. Acesso em: 19 abr. 2011.

SÃO PAULO. Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria de Participação e Parceria. Coordenadoria da Mulher. Disponível em: <www.coordenadoriadamulher.com.br>. Acesso em: 19 abr. 2011.

CORPO | CORPOREIDADE

A compreensão do corpo e de seu funcionamento, suas representações, os modos de percebê-lo e de senti-lo, suas formas de uso e os padrões estéticos variam ao longo da história e de acordo com as diferentes sociedades. A corporeidade humana é sempre carregada de sentido social. O corpo é dotado de significados e participa, ao mesmo tempo, da percepção e da significação do mundo, mediando todas as atividades da vida cotidiana (Le Breton, [1992] 2010; Lock, 1993, Vigarello, 2002). O corpo carrega também, especialmente nas sociedades ocidentais, nos últimos séculos, a tensão de ser tanto a fronteira quanto o eixo de relação entre a pessoa e o mundo. Ele é o que limita, o que marca a particularidade de uma pessoa, mas é igualmente seu meio de inserção, de ação e de interação com o ambiente e com o outro (Le Breton, [1992] 2010; Corbin, Courtine & Vigarello, 2008).

Predominou, na história do Ocidente, a ideia de uma dicotomia entre corpo e alma/mente, assim como a hierarquização dessa diferença. A percepção do corpo como irracional, passivo e não histórico o colocou em uma posição de inferioridade face ao espírito e à mente. Na Grécia Antiga, concebia-se o corpo como imperfeição e ameaça à espiritualidade humana; Platão o caracterizou como a prisão da alma. Nessa perspectiva, o ser humano deveria trabalhar o controle de si, fazer um uso equilibrado de seu corpo e submetê-lo à razão (Foucault, [1984] 1998; Grosz, 2000).

A filosofia cristã só fez reforçar esse dualismo. Durante a Idade Média, acreditava-se que forças ocultas tinham o poder de influenciar os corpos. A salvação (da alma) passava por obrigações religiosas, pela flagelação corporal e pela retenção dos pecados carnais (Grosz, 2000). O pecado original é, pela primeira vez, transformado em pecado sexual, o que incita o controle da sexualidade feminina (Roiz, 2010). No século XVII, René Descartes expande ainda o dualismo entre corpo e mente, fazendo a analogia do corpo com uma máquina. Para Descartes, o corpo é parte da natureza, sujeito a leis naturais e físicas, ao passo que a mente está acima da natureza, é imaterial e superior ao corpo (Grosz, 2000).

Com o Renascimento e o avanço da ciência, a influência de postulados religiosos sobre a compreensão do corpo diminui. As explicações sobre os mecanismos do corpo são construídas principalmente em termos de leis de causa e efeito. A modernidade altera o olhar sobre o corpo. A beleza, o autocontrole corporal, a saúde coletiva e a longevidade ganham maior importância. Induz-se também a limitação dos desejos e da sexualidade (particularmente em suas formas consideradas desviantes). Ocorre um processo de delimitação das fronteiras pessoais, e a liberdade individual ganha espaço, mas ao mesmo tempo aumentam as imposições coletivas (Vigarello, 2005). E a medicalização dos corpos é crescente.

No fim do século XIX, o poder do social sobre os corpos começa a ser pensado (Corbin, 2008). Atenta-se para o corpo que trabalha, para o corpo produtivo, para o corpo sentido, para o mundo interior (com a contribuição da psicanálise e a percepção de Freud de que o inconsciente "fala" através do corpo). O "corpo animado" é assim resgatado (Courtine, 2008). Também existem modos particulares de se movimentar, comer, dormir, se vestir, se alimentar, interagir, de praticar sexo (Mauss, [1934] 2003). Os grupos sociais têm, assim, um "código de boas maneiras de ser com seu corpo" (Boltanski, 1971: 197). As diferenças culturais e o pertencimento a um gênero,

classe social e "raça" marcam os corpos, os quais são moldados, silenciados e constrangidos por relações de poder.

A história do corpo feminino é também uma história de dominação (Corbin, Courtine & Vigarello, 2008). Na ideologia do patriarcado, a mulher foi associada ao biológico e à capacidade de reprodução; o homem, à mente e à razão. Essa representação da mulher levou a que fosse considerada irracional e frágil, inferior ao homem. A função erótica da sexualidade foi dissociada de sua função reprodutiva ao longo do século XX, e isso se intensificou em suas últimas décadas (Giami, 2002). Com a valorização do individualismo e do igualitarismo, o corpo foi usado como instrumento de luta contra as normas dominantes. No início dos anos 1970, feministas que lutavam contra a penalização do aborto gritaram: "Nosso corpo nos pertence!" (Courtine, 2008). Nessa década, o uso da pílula contraceptiva se propagou e o divórcio foi legalizado em diversos países. O movimento feminista lutou e luta ainda contra o controle sobre a reprodução, a imposição de padrões estéticos e a violência física e sexual sobre as mulheres.

Segundo Elisabeth Grosz (2000), o corpo foi problematizado pelas teóricas feministas com base em três categorias distintas. Na primeira categoria, o "feminismo igualitário", o corpo é biologicamente determinado; algumas teóricas defendem que o corpo da mulher e a maternidade são uma limitação do acesso à vida pública e à igualdade com os homens; outras acreditam que isso dota as mulheres de percepções e experiências especiais.

Na segunda categoria, o "construcionismo social", o corpo não é considerado opressor em si; o problema seriam os valores e significados atribuídos a ele, às diferenças sexuais. Distinguem-se sexo e gênero, e o fim da desigualdade de gênero é buscada mediante a reorganização do sistema social.

Na terceira categoria, a "diferença sexual", questiona-se a essencialização do corpo e se procura dissolver a dicotomia entre sexo e gênero, este visto como cultural e aquele, como natural. O corpo está entrelaçado em sistemas de significado e de representação, e "é visto como um objeto político, social e cultural por excelência e não o produto de uma natureza crua, passiva, que é civilizada, superada, polida pela cultura" (Grosz, 2000: 76).

Para Judith Butler (2000, 2003), cujos estudos fariam parte da terceira categoria, o corpo não existe independentemente dos atos que constituem sua realidade, mas é materializado mediante normas regulatórias. A diferença sexual é continuamente produzida e reapresentada, de maneira a manter a ordem heterossexual. Essa materialização se faz por meio da reificação de um conjunto de estilos corporais, que cria a ilusão de uma identidade interna de gênero estável, apagando as descontinuidades que não se encaixam no modelo binário de "sexo". As normas de gênero são assim uma *performance* repetida, a imitação de um modelo que não tem original. No entanto, há sempre algo que escapa; "os corpos não se conformam nunca, completamente, às normas pelas quais sua materialização é imposta" (Butler, 2000: 154).

Marina França

Referências

BOLTANSKI, L. Les usages sociaux du corps. *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 26(1): 205-233, 1971.

BUTLER, J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do 'sexo'. *In*: LOURO, G. L. (Org.). *O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

BUTLER, J. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade* [1990]. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CORBIN, A. Introdução. *In*: CORBIN, A. (Org.). *História do Corpo. Da Revolução à Grande Guerra*, v. 2. Petrópolis: Vozes, 2008.

CORBIN, A.; COURTINE, J.-J. & VIGARELLO, G. Prefácio. *In*: VIGARELLO, G. (Org.). *História do Corpo*. v. 1, *Da Renascença às Luzes*. Petrópolis: Vozes, 2008.

COURTINE, J.-J. Introdução. *In*: COURTINE, J.-J. (Org.). *História do Corpo. As Mutações do Olhar: século XX*, v. 3. Petrópolis: Vozes, 2008.

FOUCAULT, M. *A História da Sexualidade. O Uso dos Prazeres*, v. 2 [1984]. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998.

GIAMI, A. Misère, répression et libération sexuelles. *Mouvements*, 2(20): 23-29, 2002.

GROSZ, E. Corpos reconfigurados. *Cadernos Pagu*, 14: 45-86 2000.

LE BRETON, D. *A Sociologia do Corpo* [1992]. Petrópolis: Vozes, 2010.

LOCK, M. Cultivating the body: anthropology and epistemologies of bodily practice and knowledge. *Annual Review of Anthropology*, 22: 133-155, 1993.

MAUSS, M. As técnicas do corpo. *In*: MAUSS, M. *Sociologia e Antropologia* [1934]. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

ROIZ, D. S. O corpo no Ocidente medieval. *Estudos Feministas*, 18(2): 607-623, 2010.

VIGARELLO, G. Histoire et modèles du corps. *Hypothèses*, 1: 79-85, 2002.

VIGARELLO, G. Années folles: le corps métamorphosé. *Sciences Humaines*, 4 (*Femmes, Combats et Débats*), nov.-dez. 2005.

Bibliografia

VIGARELLO, G. Introdução. *In*: VIGARELLO, G. (Org.). *História do Corpo. Da Renascença às Luzes*, v. 1. Petrópolis: Vozes, 2008.

COTAS

As cotas, ou política de discriminação positiva, consistem na reserva de um percentual mínimo (às vezes também máximo) de vagas em listas eleitorais, instituições ou organizações de cunho público ou privado, de natureza social, econômica ou política, a ser preenchido com membros de um grupo social específico. São comumente empregadas para ampliar a presença de mulheres, negros, membros de minorias étnicas, e de outros grupos oprimidos ou discriminados, em espaços onde estão em menor número. Duas modalidades comuns são as cotas de gênero para posições políticas, empregadas para favorecer o acesso das mulheres a posições de tomada de decisão política, e as cotas raciais, utilizadas para facilitar a entrada de membros de grupos étnico-raciais no ensino público superior (→ações afirmativas).

As cotas de gênero, que nos interessam aqui, passaram a ser consideradas alternativas para aumentar o número de mulheres em posições de tomada de decisão política principalmente a partir da IV Conferência Mundial sobre as Mulheres das Nações Unidas, que aconteceu em Beijing em 1995. No *Beijing Platform for Action* – documento que contém as propostas retiradas nessa conferência – recomendou-se que ações afirmativas e cotas fossem adotadas por governos, organismos internacionais, partidos e outras instituições, como meio de alterar o balanço de poder entre mulheres e homens em processos decisórios dessas estruturas. Embora as ações afirmativas já gozassem de certa legitimidade, o mesmo não acontecia com as cotas. Assim, esta plataforma passou a ser utilizada como um instrumento para legitimar demandas e pressionar estruturas políticas para que adotassem cotas.

Embora polêmica, porque aparenta infringir princípios importantes da democracia liberal como, por exemplo, a supremacia do eleitor na decisão sobre quem serão seus representantes e a igualdade de oportunidade, essa política é ao mesmo tempo defendida como instrumento de democratização, em razão de sua capacidade de ampliar a participação das mulheres em processos políticos decisórios.

Dois argumentos em favor dessa medida merecem destaque. Primeiro, as cotas são consideradas um meio de construir justiça política. Como as mulheres constituem 50% da população, não é considerado justo e democrático que elas representem percentual menor nas posições em espaços político-decisórios (hoje elas são 20,3% dos parlamentares do mundo) (Inter-Parliamentary Union, 2012). O princípio de igualdade que norteia essa visão vai além da ideia de direitos iguais no formato

da lei e pressupõe a construção das condições necessárias para a sua efetivação. As cotas seriam necessárias na medida em que a igualdade formal é vista como insuficiente para remover as barreiras estruturais, visíveis ou ocultas, que dificultam a seleção de mulheres como candidatas, ou a sua eleição a cargos eletivos. Segundo, na medida em que ampliam a participação de mulheres em processos político-decisórios, as cotas são vistas como um mecanismo que potencializa a construção de agendas políticas e processos deliberativos mais representativos das perspectivas (Young, 2000), interesses e necessidades das mulheres (Phillips, 1995).

As cotas de gênero apresentam três formatos distintos: a) preenchimento das listas eleitorais dos partidos ou coligações com um percentual mínimo e máximo de candidaturas de cada sexo; b) reserva de assentos em posições parlamentares; c) reserva voluntária de vagas pelos partidos nas suas listas eleitorais (às vezes também como preenchimento de um percentual determinado de vagas nas suas estruturas de lideranças internas). Os dois primeiros modelos são efetivados mediante iniciativas constitucionais ou legislativas que regulamentam a conduta eleitoral de todos os partidos indiscriminadamente; ao passo que o último é voluntariamente adotado pelos partidos políticos de acordo com seus estatutos.

Grande número de países, incluindo aqueles que adotam cotas na América Latina, adota o primeiro modelo. O segundo modelo está em ascensão e é mais facilmente encontrado em países asiáticos como Índia, Bangladesh e Paquistão, e nos africanos, como Ruanda, Uganda, Eritreia, Somália, Sudão, Tanzânia, entre outros (Dahlerup, 2005; Ballington, 2004). Quanto ao terceiro formato, os pioneiros em sua adoção foram partidos social-democratas de países escandinavos, países que hoje lideram o *ranking* daqueles com maior participação de mulheres em cargos legislativos (Inter-Parliamentary Union, 2012).

Alguns partidos políticos adotam cotas para suas estruturas de lideranças internas. No Brasil, o Partido dos Trabalhadores (PT) foi o primeiro partido a aprovar esse tipo de cota, quando em 1991 estabeleceu que no mínimo 30% de mulheres deveriam ocupar posições nas suas estruturas diretivas e executivas em todos os seus níveis organizacionais. Em 2011, no seu IV Congresso, o PT ampliou essa cota para 50%. Hoje vários outros partidos e centrais sindicais no país também adotam cotas, e a Central Única dos Trabalhadores (CUT) foi a primeira central sindical a aprovar essa política, em 1993.

As cotas eleitorais de gênero no Brasil foram adotadas pela primeira vez em 1995, com base na lei n. 9.100, com validade restrita às eleições municipais de 1996. Essa lei determinava que no mínimo 20% das posições nas listas eleitorais dos partidos deveriam ser reservadas para mulheres. Em 1997 foi sancionada a lei n. 9.504, estipulando que cada partido ou coligação deveria "reservar o mínimo de trinta por cento e o máximo de setenta por cento para candidaturas de cada sexo". As cotas se tornaram uma medida permanente da lei eleitoral, empregada em todas as disputas por posições legislativas, do nível municipal ao nacional.

Em 2009 foi aprovada a lei n. 12.034, conhecida como Minirreforma Política, que modificou a lei n. 9.504/97. O seu parágrafo terceiro do artigo 10, que dispõe sobre a reserva de vagas de candidaturas para cada sexo nas listas dos partidos, passou a vigorar com a seguinte redação: "Do número de vagas resultante das regras previstas neste artigo, cada partido ou coligação preencherá o mínimo de 30% e o máximo de 70% para candidaturas de cada sexo". A mudança do verbo *reservar*, contida na lei anterior, para *preencher* foi fundamental para a efetiva aplicação das cotas nas eleições de 2012, e pela primeira vez em mais de 15 anos de implementação dessa política, as cotas foram cumpridas. Dos candidatos ao cargo de vereador naquelas eleições, 32% eram mulheres.

Teresa Sacchet

Referências

BALLINGTON, J. *The Implementation of Quotas African Experience*. Stockholm: International Idea, Quota Report Series, 2004. Disponível em: <www.idea.int/publications/quotas_africa/upload/IDEA_no3.qxd.pdf>. Acesso em: maio 2015.

DAHLERUP, D. (Ed.). *Women, Quotas and Politics*. New York: Routledge, 2005.

INTER-PARLIAMENTARY UNION. Women in National Parliaments, 2012. Disponível em: <www.ipu.org>. Acesso em: 20 out. 2012.

PHILLIPS, A. *The Politics of Presence*. Oxford: Clarendon Press, 1995.

YOUNG, I. M. *Inclusion and Democracy*. Oxford: Oxford University Press, 2000.

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) é uma unidade pública estatal, de abrangência municipal ou regional, referência na oferta de trabalho social a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos, que demanda intervenções especializadas no âmbito do Sistema Único da Assistência Social (Suas). Sua gestão e funcionamento compreendem um conjunto de aspectos, tais como: infraestrutura e recursos humanos compatíveis com os serviços ofertados, trabalho em rede, articulação com as demais unidades e serviços da rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos, além da organização de registros de informação e o desenvolvimento de processos de monitoramento e avaliação das ações realizadas (Brasil, 2011).

Como integrante do Suas, o Creas é uma unidade de referência da proteção social especial de média complexidade, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Com os serviços socioassistenciais de média complexidade, procura-se potencializar recursos para a superação e prevenção do agravamento de situações de risco pessoal e social ocasionadas pela violação de direitos, tais como: violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e exploração), situação de rua, trabalho infantil, práticas de ato infracional, fragilização ou rompimento de vínculos, afastamento do convívio familiar, entre outras. Alguns grupos são particularmente vulneráveis a essas situações, como crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, populações LGBTT (lésbicas, homossexuais, bissexuais, travestis e transexuais), mulheres e suas famílias (Brasil, 2011).

Em virtude da especificidade das situações enfrentadas pelas pessoas e/ou famílias, os serviços socioassistenciais não podem ser interrompidos, mesmo em caso de alternância da gestão, e devem ser prestados por uma equipe de referência composta por profissionais habilitados para oferecer atenção individualizada e especializada e/ou acompanhamento sistemático e monitorado (Brasil, 2005).

O Creas pode ter abrangência local ou regional, em função do porte, nível de gestão e demanda de cada município, bem como o grau de incidência e complexidade das situações de risco e violação de direito vivenciadas pelos indivíduos e/ou famílias.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, as ações de média complexidade incluem: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;

Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Brasil, 2011).

Para assegurar a qualidade dos serviços, a equipe multiprofissional integrante do Creas deve, de acordo com cada situação atendida, desenvolver: acolhida; escuta; estudo social; diagnóstico socioeconômico; monitoramento e avaliação do serviço prestado; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; apoio ao grupo familiar mediante orientação jurídico-social e atendimento psicossocial; orientação para acesso à documentação pessoal; articulação da rede de serviços socioassistenciais com os serviços oferecidos por outras políticas setoriais e pelos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; produção de relatórios e prontuários, bem como publicação de orientações técnicas e materiais informativos sobre os serviços socioassistenciais e o Sistema de Garantia de Direitos, entre outros.

Márcia Santana Tavares

Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez.pdf>. Acesso em: maio 2015.

Bibliografia

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2007.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Revista Creas – Centro de Referência Especializado de Assistência Social*, ano 2, n. 1, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009. Disponível em: <www.mds.gov.br>. Acesso em: maio 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Guia de Orientação, n. 1. Primeira versão, s. d. Disponível em: <www.fecam.org.br/arquivosbd/basico/0.683102001273163950_creas___guia_de_orientacao.pdf>. Acesso em: 11 maio 2015.

CUIDADO

Na perspectiva feminista, a reflexão crítica sobre cuidado, em suas diferentes dimensões (públicas e privadas), deve ser realizada sob as lentes de gênero, buscando-se romper com o costume de "ver a vida através dos olhos dos homens", com bem ressaltou Carol Gilligan em seu livro *Uma Voz Diferente* (1982).

A palavra cuidado deriva do latim *coera* (cura). No inglês, a palavra *care* (cuidado) denota também responsabilidade por dar assistência. Ambos os sentidos estão imbuídos de valores socialmente atribuídos ao mundo das mulheres. Entretanto, devem ser compreendidos de forma relacional, pois dependem do objeto do cuidado. Segundo Joan Tronto (1997) "cuidar de" está relacionado a mulheres, e "cuidar com", a homens; cuidado é, pois, uma atividade regida pelo gênero, tanto no espaço público quanto no privado. Nessa dinâmica relacional, são as mulheres que socialmente assumem as responsabilidades e o compromisso contínuo de cuidar, de estar "atentas a", ou seja, tomam para si uma carga e, para cumprir com esse compromisso veladamente imposto pela sociedade patriarcal, se sacrificam, se envolvem (física, social e emocionalmente) e cuidam.

O cuidado, construído e enraizado na sociedade patriarcal, atribuiu e atribui às mulheres a efetiva participação na manutenção da vida de sua família, por meio de diversos cuidados dispensados aos seus membros, como amamentar, cozinhar, lavar e passar as roupas, arrumar a casa, educar as crianças, cuidar de sua higiene, cuidar de deficientes e idosos, ser boa esposa etc. Isso implica a construção de uma identidade feminina ligada ao papel de mãe, em que cabe às mulheres como única, exclusiva e possível função social a de cuidadoras e reprodutoras.

Esse cuidado também se estende ao espaço público quando as mulheres se incumbem das práticas do cuidado com os vizinhos ou amigos, nas escolas e creches (como merendeiras, professoras), nos restaurantes (cozinheiras, garçonetes), nas igrejas (freiras), nos serviços de saúde (como enfermeiras, assistentes sociais) etc. A (in)diferença da sociedade para com tais atividades e a reduzida participação das mulheres na instância pública, na maioria das vezes, naturaliza seu papel de responsáveis, no espaço público, por atividades que constituem uma extensão da casa, tarefas típicas da esfera privada.

Essa naturalização ocorre, entre outros fatores, em razão das formas como a sociedade patriarcal reconhece as tarefas dessas esferas da vida e as atribui às mulheres. Quando da transição histórica da propriedade coletiva para a propriedade privada, com a fundação da família monogâmica e a separação do clã as mulheres perderam participação nas decisões coletivas (Engels, [1884] 2010), ficando-lhes reservados o espaço doméstico, a invisibilidade do seu trabalho e um *status* inferior. Hoje, mesmo quando suas atividades se estendem ao espaço público, a elas são delegadas as tarefas de cuidado e de trabalho reprodutivo.

Na sociedade patriarcal, a separação entre a esfera pública e a privada está diretamente relacionada às diferenças sexuais entre homens e mulheres. As mulheres estão restritas às atividades da esfera do privado, tais como a maternidade e o cuidado (Chaney, 1983). "Assim, por definição, o roteiro tradicional do cuidar torna a decretar a divisão do mundo masculino e feminino como sendo respectivamente público e privado" (Tronto, 1997: 198-199). A associação do ser mãe com o ser mulher é uma constante social que define a maternagem como função/obrigação feminina, uma representação unívoca e essencialista que confunde o dever e o ser, revelando o efeito da diferença sexual que afeta diretamente as mulheres na sociedade, em contradição com a diversidade intrínseca a cada uma (Nari, 2005).

A condição de mãe como identidade se apresenta como exclusiva das mulheres definindo-lhes como destino único o cuidado, o amor e a abnegação, como algo da sua natureza. A naturalização do cuidado como função exclusiva das mulheres, presente no cotidiano familiar e nas atividades desenvolvidas em instituições sociais e políticas, pode ser rompida a partir da compreensão de que as relações de cuidado devem ser relações de igualdade. À medida que todas as pessoas (homens e mulheres) assumirem o cuidado como aspecto importante da vida, deixando de atribuí-lo particularmente às mulheres, se tornará possível reestruturar as relações (em instituições e/ou políticas) de forma igualitária e as mulheres poderão se libertar das condições opressivas em que se exerce a função de cuidadora, assim como da associação de tal função a qualidade e valor pessoais.

Para Tronto (1997), é preciso reestruturar as relações de gênero, que são desiguais, no exercício do cuidado, desnaturalizando a ideia de que cuidar é tarefa feminina, por meio de implementação de políticas públicas que contribuam para a cidadania plena dessas mulheres envolvidas com esse tipo de atividade ("atentas a"). Isso porque as diferenças de gênero reforçam a atribuição do papel exclusivamente materno às mulheres e não conduzem à política democrática (Dietz, 2001; Mouffe, 1996); ao contrário, fazem com que as mulheres assumam, na sociedade patriarcal, cada vez mais responsabilidades ligadas à reprodução.

Renato Macedo Filho

Referências

CHANEY, E. *Supermadre: la mujer dentro da política en América Latina*. México: Fundo de Cultura Económica, 1983.

DIETZ, M. Cidadania com cara feminista: o problema com o pensamento maternal. *Debate Feminista*, n. esp.: 55-78, 2001.

ENGELS, Friedrich. 1884. Trad. Leandro Konder. *In*: MARX, K. & ENGELS, F. *Obras Escolhidas*, vol. 3. São Paulo: Alfa-Omega, 1980.

GILLIGAN, C. *Uma Voz Diferente*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1982.

MOUFFE, C. *O Regresso do Político*. Lisboa: Gradiva, 1996.

NARI, M. *Políticas de Maternidad y Maternalismo Político: Buenos Aires (1890- 1940)*. Buenos Aires: Biblos, 2005.

TRONTO, J. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? *In*: JAGGAR, A. M. & BORDO, S. R. (Orgs.). *Gênero, Corpo, Conhecimento*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

Bibliografia

MACEDO FILHO, R. *Onde Mora a Cidadania? Visibilizando a participação das mulheres no Movimento Sem Teto*, 2010. Tese de Doutorado, Salvador: Universidade Federal da Bahia.

CULPA | CULPABILIZAÇÃO

Provavelmente desde que começaram a ter consciência sobre si mesmos, sobre os outros, sobre o mundo, a vida e a morte, os seres humanos começaram a se perguntar sobre a origem de seus males. Ou seja, o que ou quem seria o responsável por estes. Segundo o dicionário Koogan/Houaiss (2009), culpa é a responsabilização atribuída por um ato ou omissão repreensível ou criminosa, uma falta, um delito, transgressão de alguma norma divina ou humana. Quando alguém está na origem de uma ação considerada adequada, ou necessária para o bem comum, não é culpabilizado por isso, mas sim parabenizado, considerado e elogiado. Culpa, então, é o reconhecimento de algum tipo de mal cometido.

Ao longo da história da humanidade, entidades naturais ou sobrenaturais, ideias ou indivíduos foram culpabilizados pelas mazelas humanas. Deuses, bactérias, pecados e, principalmente, mulheres, são considerados culpados por algum fenômeno que recai sobre as pessoas.

Nas civilizações influenciadas pela religião judaico-cristã, a culpa atribuída às mulheres começa desde as origens, desde a criação dos primeiros seres humanos. A desobediência, a curiosidade e a vaidade femininas puseram a perder o paraíso. Adão e Eva e toda sua descendência tiveram que enfrentar vicissitudes como a fome, a dor, a necessidade de trabalhar arduamente para a sobrevivência física e moral, até que, no fim, acabaram se rendendo à morte, às vezes apenas física, às vezes da própria alma em virtude de pecados e mais desobediência.

Com o passar do tempo, as culpas atribuídas às mulheres foram crescendo em quantidade e qualidade. Qualquer falta sempre aparece como pior, mais grave ou funesta se cometida por uma mulher. No entanto, ao lado dessa culpabilização, aparecem apologias de mulheres mostradas como santas, abnegadas, dóceis, sensíveis, moralmente superiores, mães e cuidadoras. As mulheres podem escapar à culpabilização de quase todos os males submetendo-se aos padrões culturais, aos ditames religiosos, aos preceitos da lei, aos usos e costumes que as colocam como cidadãs inferiores, seres humanos menores que precisam ser guiados com mão firme.

Desde o berço todas essas características são incutidas nas meninas, nas adolescentes, nas mulheres adultas e idosas. Dessa maneira, qualquer ato de rebeldia pode ser fonte de culpa, sem que ninguém precise julgá-lo. Certamente, poucas escaparão à culpabilização por parte da família, de psicólogos, de religiões ou seitas, da sociedade próxima ou distante.

Voltando à história, vemos as figuras femininas mostrando sua face culpada: as bruxas; as adúlteras; as que aspiravam a um trono; as que iam

à guerra e eram chamadas de prostitutas; as mães perversas que matavam seus filhos em gestação ou recém-nascidos; as que brigavam por igualdade no trabalho, na família, nos direitos humanos; as que não querem ser mães; as feministas; as lésbicas; as ateias; as guerrilheiras. As possibilidades de geração de culpa – alimentadas por instituições, teorias, ideologias filosofias – são quase infinitas.

Entre as inúmeras teorias na psicologia, por exemplo, que mostram as fontes de culpa das mulheres, a psicanálise em seus diferentes matizes apresenta, entre outras, a inveja do pênis. Essa inveja causaria uma sensação inconsciente de culpa que, por sua vez, levaria ao masoquismo (sentir prazer com a dor e o sofrimento), um estado quase universalmente associado ao feminino. Mulheres fálicas, ou seja, aquelas que apresentam atributos ditos masculinos, se afastariam da representação clássica de feminilidade – um estado de submissão ao desejo masculino e de sublimação das faltas por meio da maternidade.

A filosofia também contribui para identificar os motivos pelos quais as mulheres devem se sentir culpadas. Jean Jacques Rousseau, por exemplo, filósofo francês que exerceu grande influência no pensamento ocidental, atribuía às mulheres o dever fundamental de tornar os homens (seres humanos do sexo masculino) felizes agindo de forma dócil e delicada. Essa deveria ser sua razão de existir no mundo, pois a superficialidade feminina não permitiria outras contribuições à humanidade.

Esses dois exemplos permitem pensar por que as mulheres costumam ser culpabilizadas se a família se desestrutura, se maridos ou companheiros as abandonam, se os filhos e filhas vão mal na escola, se gostam de mulheres e não de homens, se preferem o trabalho profissional ao doméstico, ou apresentam comportamentos não compatíveis com os que uma "mulher de verdade" deveria mostrar.

Marlene Neves Strey

Referência

KOOGAN, A. & HOUAISS, A. *Dicionário Enciclopédico*. 7. ed. Rio de Janeiro. Delta, 2009.

Bibliografia

AZEREDO, S. *Preconceito contra a Mulher*: *diferenças, poemas e corpos*. Rio de Janeiro: Cortez, 2007.

BELOTTI, E. G. *Educar para a Submissão*. Petrópolis: Vozes, 1987.

ISMÉRIO, C. *Mulher: a moral e o imaginário, 1889-1930*. Porto Alegre: EdiPUCRS, 1995.

KEHL, M. R. *Deslocamentos do Feminino*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

MONTENEGRO, T. Diferenças de gênero e desenvolvimento moral das mulheres. *Estudos Feministas*, 11(2): 493-508, 2003.

STREY, M. N. *et al.* (Orgs.). *Vida de Mulher: gênero, sexualidade e etnia*. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2003.

DELEGACIAS DE MULHERES

São inegáveis os avanços conquistados nos últimos trinta anos pelo movimento feminista no Brasil. Destaca-se aqui aquele relacionado à luta pela criminalização da violência contra mulher: a criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), que, somadas às casas-abrigo e aos centros de referência, são os mais importantes instrumentos de atendimento de mulheres em situação de violência doméstica conjugal e de todos os tipos de violência contra a mulher. Pelo fato de serem destinadas à mulher, essas delegacias ganharam conotação política e mobilizaram a opinião pública.

Na década de 1980, o movimento feminista apresentou aos poderes Legislativo e Executivo projetos de lei de criação das Delegacias de Defesa da Mulher (DDMs), com o objetivo de dar visibilidade aos crimes cometidos contra as mulheres, incentivar as mulheres a denunciarem seus agressores e facilitar a apuração dos crimes. As DDMs, um lugar especializado no atendimento de mulheres em situação de violência, são o órgão policial que viabiliza os subsequentes processos judiciais, visibiliza as diversas formas de violência contra as mulheres e contribui para a redução dessa prática na sociedade.

As DDMs ou DEAMs constituíram uma especificidade do movimento feminista brasileiro, fruto da reivindicação de grupos de defesa dos direitos da mulher por um atendimento humanizado e específico para as necessidades das mulheres vítimas de violência. Desde os anos 1980, o movimento feminista lutou para que fossem incluídas nas atribuições dessas delegacias as funções de apoio psicológico e social, acompanhamento das vítimas e encaminhamento para uma rede de apoio. Na década de 1990, foi incluída no rol de suas atribuições a orientação para os agressores.

A prevenção da violência conjugal também se encontra no elenco de atividades das DEAMs. Com o advento da lei n. 11.340, a intitulada Lei Maria da Penha (→LEI MARIA DA PENHA), principal dispositivo legal da atualidade no combate à violência doméstica, foram incluídas as medidas protetivas de urgência (Brasil, 2006) (→MEDIDAS PROTETIVAS CONTRA A VIOLÊNCIA), o que ampliou o arco da atuação policial no apoio às mulheres vítimas.

Os efeitos da aplicação da Lei Maria da Penha nos últimos oito anos ainda não estão claros. Ainda não há, por exemplo, um protocolo seguido por todas as delegacias – algumas cumprem as medidas, outras ainda resistem a proceder até mesmo aos registros de ocorrência, como se pode observar nos resultados de uma pesquisa realizada em cinco DEAMs do estado do Rio de Janeiro (2010) que registrou problemas relacionados ao atendimento oferecido pelos policiais às mulheres. Esse estudo demonstrou na rotina dessas delegacias uma forte vocação para a adoção de procedimentos aleatórios e subjetivos, que submetem as mulheres a novas violências, especialmente no momento da elaboração dos registros de ocorrência: "A decisão da elaboração do termo de ocorrência está nas mãos dos policiais, que em alguns casos 'permitem' que a mulher decida" e em outros tenta convencê-la a não proceder ao registro. "Tanto a postura dissuasória como a permissiva não respeitam a Lei Maria da Penha" (Abdala, Silveira & Minayo, 2011: 596).

Antes de chegar a uma delegacia para denunciar a situação de violência que esteja vivenciando, uma mulher precisa vencer muitos obstáculos (Abdala & Minayo, 2009), e as que conseguem, além da determinação pessoal, geralmente foram estimuladas pelas campanhas que estimulam o autocuidado e a proteção que hoje ocorrem em todo o país. Os obstáculos enfrentados por essas mulheres são de toda sorte. A falta de articulação entre as redes de referência e de atendimento e o fato de as instituições estarem concentradas nas grandes cidades (em alguns distritos periféricos o

atendimento especializado é escasso ou inexistente) dificultam muito o encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência.

Além das físicas e institucionais, as barreiras ideológicas e psicológicas são as mais difíceis de transpor. As políticas públicas e a aplicação da Lei Maria da Penha enfrentam a barreira ideológica do pensamento e comportamento machista e patriarcal, ainda não vencido, que leva os homens a naturalizar a violência em suas relações conjugais e sociais. Mesmo que os casos de violência psicológica sejam contemplados na Lei Maria da Penha, ainda há, por parte dos policiais, resistência a registrá-los (→VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA). Em todas as circunstâncias, esses agentes da lei priorizam a materialidade dos delitos, assim como a prova material, o que dificulta o reconhecimento de delitos psicológicos como crimes. Essa conduta policial se constitui em outro obstáculo encontrado pelas próprias mulheres no processo de reconhecer para si mesmas a violência de que estão sendo objeto.

No mapa da violência em que se registraram os assassinatos de mulheres no Brasil nos últimos trinta anos, constatou-se que entre 1980 e 2010 foram assassinadas mais de 92 mil mulheres no Brasil – 43,7 mil somente na última década. Só em 2011 mais de 4,5 mil mulheres foram assassinadas no país. Os autores das agressões são, em 81% dos casos, pessoas que têm ou tiveram vínculo afetivo com as vítimas. Em 62% dos casos, a violência é cometida por companheiros, cônjuges, namorados ou amantes das vítimas (Waiselfisz, 2012).

O Ligue 180, serviço disponibilizado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, que presta atendimento a mulheres que sofrem violência com foco no acolhimento, na orientação e no encaminhamento para rede de atendimento em todo território nacional, atingiu 532.711 registros e quase 3,6 milhões de ligações desde que foi criado em 2005. Seus registram revelam que em 2013 cresceu em 20% a porcentagem de mulheres que denunciaram a violência logo no primeiro episódio e confirmam o que várias pesquisas já apresentaram sobre a violência física, que representa 54% dos casos relatados. No tocante à violência psicológica, o índice de ligações atingiu 30%, o que demonstra que as mulheres estão deixando de banalizar esse tipo de agressão.

Somente em 2009 o estupro deixou de ser crime contra os costumes e passou a ser tipificado como crime contra a *dignidade e a liberdade sexual*. Conforme estudo do Ipea e da ONU Mulheres (2012), mais de quinhentos mil casos de estupro foram notificados no Brasil. E mais da metade das *vítimas* que procuram atendimento médico têm *menos de 13 anos*. No estudo, estima-se que apenas 10% dos casos sejam reportados à polícia. Cabe aqui a pergunta: será que as mulheres estão encontrando nas delegacias especializadas o acolhimento e conforto necessários nesses casos?

Cláudia Valéria Abdala Lamoglia e
Marcia Noeli Barreto

Referências

ABDALA, C. V. L. & MINAYO, M. C. S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2): 595-604, abr. 2009.

ABDALA, C.; SILVEIRA, K. & MINAYO, M. C. S. Aplicação da lei Maria da Penha nas delegacias de mulheres: o caso do Rio de Janeiro. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 4(4): 571-600, 2011.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 ago. 2006. Lei Maria da Penha (cap. II, art. 7º, inciso II, das formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, cap. II, seção I, dispositivos gerais, art. 18º, 19º, 20º e 21º, das medidas protetivas de urgência, 2006). *Diário Oficial da União*, Brasília, 2006.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA) & ONU MULHERES. *Retratos das Desigualdades de Gênero e Raça*. 4. ed. Brasília: Ipea, ONU, SPM, Seppir, 2012.

WAISELFISZ, J. J. *Mapa da Violência 2012: os novos padrões da violência homicida no Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari, 2011. Caderno Complementar 11: Homicídio de mulheres no Brasil.

Bibliografia

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. *Relatório Nacional Brasileiro: convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher*. Brasília: Ministério das Relações Exteriores, Ministério da Justiça, Secretaria de Estado de Direitos da Mulher, 2002.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas Para Mulheres. *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Presidência da República, 2004.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER (CNDM). *Pesquisa Nacional sobre as Condições de Funcionamento das DEAM*. Brasília: Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2001.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, supl.: 103-112, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios: Síntese de indicadores*. Brasília: IBGE, 2008.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Índice de Desenvolvimento Humano *(IDH). Relatório de Desenvolvimento Humano(RDH)*. Brasília: Pnud, 2014.

SILVA, K. C. *Pesquisa Nacional sobre as Condições de Funcionamento das DEAMs*. São Paulo: Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2000-2001.

SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Textos e roteiros de discussão da II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. Rio de Janeiro: SPM, 2007.

DESIGUALDADE DE GÊNERO

O termo gênero não se refere especificamente a homens e mulheres, mas às relações entre os sexos. As teóricas do patriarcado analisam o sistema de gênero e apontam a sua primazia em toda a organização social. Procuram explicar a dominação da mulher pelo homem em função da reprodução e da própria sexualidade e demonstram como a desigualdade de gênero estrutura as outras desigualdades sociais que afetam aqueles campos que parecem ter ligação com o gênero. Essas reflexões se assentam nas diferenças corporais entre homens e mulheres.

Heleieth Saffioti (1992) chama a atenção para o processo de naturalização da dominação-exploração exercida pelos homens sobre as mulheres, cuja intensidade varia de sociedade para sociedade, de época para época. Há de se ressaltar que todas as sociedades revelam supremacia masculina.

A subalternidade da mulher não significa ausência absoluta de poder. Michelle Perrot (1988) vê nas relações a possibilidade de que as mulheres exerçam "poderes", o que relativiza o poder dos homens; segundo ela, não se pode falar em passividade por parte das mulheres diante de uma dominação total, assim como pensar a história linearmente como a história da dominação masculina é um erro, é excluí-las de um processo no qual elas também são sujeito. Para Perrot (1988: 176) não existem limites estanques entre o público e o privado – "As fronteiras entre o público e o privado nem sempre existiram. Elas mudam com o tempo" –, e o espaço privado é, em larga medida, inseparável do espaço "público". Na compreensão desse processo, o importante é localizar as mulheres em ação, inovando em suas práticas, mulheres dotadas de vida, criando elas mesmas o movimento da história, e não autômatos.

As mulheres detêm parcelas de poder. Elas não sobrevivem graças exclusivamente aos poderes reconhecidamente femininos, mas à luta que travam com os homens. As relações sociais de sexo ou as relações de gênero se travam no terreno do poder. Processos culturais, sociais, políticos e morais atribuem valores a essas relações, designando para as mulheres uma posição subalterna.

Nos últimos cem anos, assuntos relativos a gênero têm dominado os títulos dos jornais e vários debates na mídia como um todo. Por diversas vezes ainda nos encontramos às voltas com questões básicas que marcaram as lutas feministas do começo do século XX, envolvendo o reconhecimento da

igualdade entre mulheres e homens. Durante todos esses anos, marcados por muitos ganhos a favor da igualdade entre os gêneros, muito se questionou ou qualificou. Mas não existe nenhuma evidência final que prove a existência da capacidade científica ou de qualquer outra capacidade inteiramente genética que municie os defensores da manutenção da desigualdade de argumentos favoráveis a esta visão. Tanto os homens como as mulheres podem ser portadores de relevantes condições intelectuais e morais. Várias diferenças de classe social, raça, etnia, identidade sexual, geração e habilidade, entre outras, em interação com gênero constituem e são também reproduzidas em relações sociais determinando injustiças e exclusões.

O enfoque de gênero requer um exame de fatores estruturais na sociedade, quais sejam, as regras e práticas vigentes na família, no trabalho, na comunidade, no Estado e na sociedade em geral, que contribuem para a manutenção de posições desiguais entre grupos diferentes de homens e mulheres. Seja qual for a situação, a igualdade de tratamento deve estar de acordo com as respectivas necessidades de homens e mulheres. Isso pode significar um tratamento diferente, mais adequado; entretanto, no que se refere aos direitos, benefícios, obrigações e oportunidades, a igualdade deve prevalecer.

As mulheres têm ainda muitos desafios por vencer: a problemática da discriminação e da violência contra as mulheres envolvendo diferentes aspectos, principalmente no que se refere à liberdade de ir e vir – caminhar pelas cidades em horários diversos, sem o risco de serem agredidas – e à ocupação de postos na esfera pública sem risco de discriminações. Instrumentos jurídicos contemporâneos e inovações legais, nacional e internacionalmente, vieram em resposta a diversas situações concretas e é necessário colocá-los em ação, mas cabe também indagar se os atuais mecanismos de proteção às mulheres são suficientes para promover a erradicação das discriminações e violências.

Neuza de Farias Araújo

Referências

PERROT, M. Identité, égalité, différence: le regard de l'histoire. *In*: PERROT, M. *Les Femmes, ou les Silences de l'Histoire*. Paris: Flammarion, 1998.

SAFFIOTI, H. I. B. Rearticulando gênero e classe. *In*: COSTA, A. O. & BRUSCHINI, C. (Orgs.). *Uma Questão de Gênero*. Rio de Janeiro, São Paulo: Rosa dos Tempos, Fundação Carlos Chagas, 1992.

Bibliografia

OBSERVATÓRIO Igualdade de Gênero Brasil, 2010. Disponível em: <www.observatoriodegenero.gov.br>. Acesso em: 10 maio 2015.

PERROT, M. *Os Excluídos da História*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

RIOT-SARCEY, M. Poder. *In*: HIRATA, H. *et al.* (Orgs.). *Dicionário Crítico do Feminismo*. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

RODRIGUES, A. *As Mulheres e a Política: uma análise de gênero e etnia no espaço da política*. Brasília: Cfemea, 2005.

RUBIN, G. *O Tráfico de Mulheres: notas sobre a 'economia política' do sexo*. Recife: SOS Corpo – Gênero e Cidadania, 1993.

SAFFIOTI, H. I. B. Violência de gênero no Brasil contemporâneo. *In*: SAFFIOTI, H. I. B. & VARGAS, M. M. (Eds.). *Mulher Brasileira é Assim*. Rio de Janeiro, Brasília: Rosa dos Tempos, Nipas, Unicef, 1994.

SARDENBERG, C. M. B. Estudos Feministas: um esboço crítico. *In*: GURGEL, C. (Org.). *Teoria e Práxis dos Enfoques de Gênero*. Salvador: Redor, Negif, 2004.

SCOTT, J. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. Recife: SOS Corpo – Gênero e Cidadania, 1993.

DETERMINANTES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA

A violência contra a mulher é um problema universal, um (anti)valor de longa duração histórica e de difícil solução cuja base é o patriarcalismo, sistema cultural segundo qual o homem é o chefe da casa e todos devem estar sob suas ordens. O patriarcalismo considera que o masculino é o

sujeito da sexualidade e o feminino, seu objeto. Na visão arraigada desse sistema, o masculino é ritualizado como o lugar da ação, da decisão, da chefia da rede de relações familiares e da paternidade como sinônimo de provimento material. Da mesma forma, e em consequência, o homem é investido significativamente com a posição social (naturalizada) de agente do poder da violência, havendo, historicamente, uma relação direta entre as concepções vigentes de masculinidade e o exercício do domínio das pessoas, das guerras e das conquistas. Até hoje, na maioria de nossas sociedades, o patriarcalismo preside a família de forma naturalizada e seu maior mal é ser um sistema que envolve a todos, inclusive as mães que costumam educar os filhos segundo valores e práticas que as oprimem como mulher (Minayo, 2005).

Por se apresentar como um sistema, a violência que ocorre no âmbito doméstico é também uma forma de comunicação, de relação, e um hábito cultural, de tal maneira que, quando há violência conjugal em um lar, é quase certo que também haja outros tipos de abuso de poder e agressões de todos contra todos. No caso das agressões contra a mulher, em geral o homem sempre acredita que precisa "domá-la" para que cumpra suas vontades. E quando ela se submete, o marido, o irmão ou o pai nunca se dão por satisfeitos, pois não a consideram suficientemente boa e obediente. Daí o sentido de uma frase muito popular: "A mulher está apanhando porque merece; fez alguma coisa errada ou, se não fez, com certeza vai fazer" (Meneghel *et al.*, 2011). Uma pergunta que muitos se fazem é se o movimento feminista, a entrada maciça da mulher no mercado de trabalho e sua maior liberdade para dispor do corpo por meio dos métodos anticonceptivos influenciaram positivamente sua liberação em relação à mentalidade machista de longa duração. A resposta é sim e não. Sim porque, na verdade desde a metade do século XX, em uma corrente transformadora muito forte e que tem vários fatores desencadeantes, muitas mulheres deixaram de ser somente donas de casa, de viver apenas para servir os homens, e passaram a ser protagonistas e líderes na vida social e pública. No mesmo caminho, muitos homens passaram a colaborar mais nos serviços domésticos e a compartilhar os cuidados com os filhos. Porém, a cultura machista continua presente como se configurasse um mundo natural para boa parte das mulheres, mesmo que elas tenham passado a gozar de liberdade econômica (Limoglia & Minayo, 2009; Meneghel *et al.*, 2011). A própria Maria da Penha que deu nome à lei n. 11.340, que criminaliza a violência contra a mulher, era uma profissional de classe média, casada com um professor universitário que a agredia desde os primeiros anos de casamento e cuja violência culminou em duas tentativas de homicídio que a deixaram paraplégica (Meneghel *et al.*, 2013; Lamoglia & Minayo, 2009). Assim, o peso da história cultural patriarcalista não discrimina nem classe, nem inserção social, nem idade. Há jovens mulheres que já entram no casamento em condição de total submissão. E a violência no namoro costuma ser preditiva desse problema.

Quando se fala em determinações – termo que em geral designa as condições sociais e culturais nas quais uma pessoa nasce, cresce e vive, deve-se falar também em historicidade. Todas as instituições e ideologias foram construídas socialmente, portanto, elas constituem ações humanas objetivadas na cultura e que podem ser desconstruídas. Nenhuma mulher está deterministicamente condenada a se submeter às leis opressivas emanadas do machismo. Partindo da situação em que se encontra, ela, junto com outras e junto com todos os que na sociedade não aceitam a violência conjugal como norma, pode dar um basta aos desmandos que a oprimem. A porta da liberdade precisa ser escancarada, para que nunca e ninguém, muito menos uma mulher ou uma menina, possa dizer que não existe saída. Como lembra Sartre (1980), falando do papel do sujeito diante das

determinações sociais e culturais, "eu sou aquilo que consegui fazer com o que fizeram de mim".

Maria Cecília de Souza Minayo

Referências

LAMOGLIA, C. V. A. & MINAYO, M. C. S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2): 595-604, 2009.

MENEGHEL, S. N. *et al.* Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores sociais em Porto Alegre, RS. *Cadernos de Saúde Pública*, 27: 743-752, 2011.

MENEGHEL, S. N. *et al.* Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(2): 691-700, 2013.

MINAYO, M. C. S. Laços perigosos entre machismo e violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1): 23-26, 2005.

SARTRE, J. P. *Questão de Método*. São Paulo: Abril, 1980. (Os Pensadores)

DIAGNÓSTICO DA VIOLÊNCIA

Violência se insere na Classificação Internacional de Doenças, CID-10, no grupo das Causas Externas, que compreende agravos à saúde considerados acidentais – quedas, envenenamentos, afogamentos, acidentes de trânsito, de trabalho, entre outros – e agravos intencionais, como as agressões, lesões autoprovocadas, homicídios e suicídios (OMS, 1995). Para diagnosticá-la é preciso atentar para alguns elementos do cotidiano dos serviços de saúde, entre os quais o fato de que as mulheres em situação de violência buscam com maior frequência os serviços de saúde com queixas difusas e inespecíficas, dores no corpo de imprecisa localização e, muitas vezes, sem correspondência com patologias (Schraiber *et al.*, 2000). Com isso, o diagnóstico dessa violência pode ser realizado nos serviços de saúde com base em manifestações clínicas agudas e crônicas, lesões físicas que a caracterizam e na identificação de comprometimento psicológico ou emocional (Brasil, 2001; Schraiber *et al.*, 2005).

As manifestações clínicas agudas ou crônicas são caracterizadas por dor no baixo ventre ou infecções ginecológicas recorrentes, dores de cabeça, dores musculares generalizadas, falta de apetite e perda de peso. Os transtornos digestivos sem relação com diagnóstico clínico também são frequentes nessas situações, expressos por queixas de náuseas, vômitos, cólicas e dores de estômago (Brasil, 2001).

As lesões físicas são caracterizadas, principalmente, por hematomas e queimaduras em diversas partes do corpo e em vários estágios de evolução, ferimentos no tórax e no abdômen, fraturas de membros superiores e lesões na face (Brasil, 2001; Ilha, Leal & Soares, 2010). Segundo o Ministério da Saúde, além dos diversos danos físicos e psicológicos decorrentes das agressões sexuais, identificam-se lesões específicas, tais como: inflamação, irritação, arranhões, edema, perfuração ou ruptura nas mucosas oral, anal e vaginal; doenças sexualmente transmissíveis e infecções urinárias e vaginais (Brasil, 2001, 2010).

Os sinais clínicos do comprometimento psicológico da mulher em situação de violência podem ser: insônia, pesadelos, falta de concentração e irritabilidade, ansiedade, medo e confusão, fobias, sentimentos de culpa e de inferioridade, insegurança, baixa autoestima, depressão, comportamento autodestrutivo (tentativas de suicídio, uso de álcool e drogas). O estado de choque pode ocorrer imediatamente à agressão e durar horas ou dias. A crise de pânico é outro sintoma frequente e pode se repetir por longos períodos (Brasil, 2001).

Algumas manifestações sociais podem ser entendidas como sinais indicativos de que a mulher pode estar em situação de violência, como,

por exemplo, as mudanças frequentes de emprego ou moradia e o isolamento caracterizado pelo afastamento do convívio com amigos e familiares (Brasil, 2001).

A violência contra a mulher é caracterizada por episódios recorrentes, que vão se agravando e intensificando (Soares, 2005), e a detecção precoce das situações que a caracterizam contribui para a prevenção de novos episódios de violência e dos problemas decorrentes. No entanto, observa-se ainda a dificuldade dos profissionais da saúde na realização do diagnóstico de violência, pois nesses casos os problemas não têm como tônica as enfermidades, mas sim questões da vida social (Minayo, 2007).

Joannie dos Santos Fachinelli Soares

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ILHA, M. M.; LEAL, S. M. C. & SOARES, J. S. F. Mulheres internadas por agressão em um hospital de pronto socorro: (in)visibilidade da violência. *Revisa Gaúcha de Enfermagem*, 31(2): 328-334, 2010.

MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, supl.: 1.259-1.267, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, Edusp, 1995.

SCHRAIBER, L. B. *et al*. A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde. *Saúde & Sociedade*, 9(1/2): 3-15, 2000.

SCHRAIBER, L. B. *et al*. *Violência Dói e Não é Direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: Editora Unesp, 2005.

SOARES, B. M. *Violência Contra a Mulher: orientações práticas para profissionais e voluntários(as)*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas Para as Mulheres, 2005. Disponível em: <www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais-1/catalogo/orgao-essenciais/secretaria-de-politica-para-mulheres/enfrentando-a-violencia-contra-a-mulher-orientacoes-praticas-para-profissionais-voluntarios-as/view>. Acesso em: 26 jun. 2015.

DIMORFISMO SEXUAL

Em termos biológicos, dimorfismo sexual ocorre quando indivíduos do sexo masculino e feminino, de uma mesma espécie, apresentam características físicas não sexuais marcadamente diferentes.

Um levantamento bibliográfico realizado por Laqueur (2001) revelou que antes do século XVII nenhum livro foi escrito com títulos que fizessem referência aos gêneros com base em diferenças anatômicas e biológicas. Ao longo dos séculos XVIII e XIX, esse quadro mudou substancialmente, quando foram publicadas centenas de trabalhos sobre o tema.

A interpretação segundo a qual existem dois corpos diferentes, radicalmente opostos, e os comportamentos dos gêneros são explicados por essas diferenças entre os corpos, se estabeleceu e se tornou hegemônica mediante o combate a outra interpretação sobre os corpos: o isomorfismo. Nos termos desse *modelo do sexo único*, ou isomorfismo sexual, os órgãos sexuais femininos seriam iguais aos masculinos, mas dentro do corpo. Essa ideia prevaleceu até a modernidade, e nomes específicos para os componentes anatômicos femininos (ovários, útero etc.) só surgiram no século XVIII.

Para Foucault (1985), nos anos de 1860-1870 houve considerável proliferação de discursos médicos destinados a provar que os comportamentos de todas as ordens e, principalmente, os sexuais

têm sua origem na biologia. A busca do sexo verdadeiro e da correção de possíveis "disfarces" da natureza também estava em curso.

Os dois sexos foram inventados como um novo fundamento para o gênero. Conforme Laqueur (2001: 189),

> em alguma época do século XVIII, o sexo que nós conhecemos foi inventado. Os órgãos reprodutivos passaram de pontos paradigmáticos para mostrar hierarquias ressonantes através do cosmo ao fundamento da diferença incomensurável.

A fundamentação que justificava a exclusão das mulheres da vida pública baseava-se em uma suposta fragilidade e na forte emotividade de seu caráter. Para que o novo contrato social fosse efetivado, foi necessário estabelecer outro: o sexual. Foi esse contrato, segundo Pateman (1993), que encontrou na ciência os fundamentos para justificar tal exclusão, embora muitas das descobertas sobre o funcionamento dos corpos, inclusive a dinâmica reprodutiva, só tenham aparecido no fim do século XIX. Como afirmou Laqueur, quase tudo que se queira dizer sobre sexo já contém em si uma reivindicação sobre o gênero.

Os discursos científicos sobre as diferenças biológicas entre homens e mulheres baseadas no dimorfismo, construídos como verdades irrefutáveis ao longo dos séculos XVIII e XIX, foram antecedidos pela rediscussão do novo estatuto social da mulher. Por volta da segunda metade do século XVIII, as diferenças anatômicas e fisiológicas visíveis entre os sexos não eram consideradas, até que se tornou politicamente importante diferenciar biologicamente homens e mulheres, mediante o uso do discurso científico.

Nos termos do isomorfismo, haveria um único corpo: o da mulher é igual ao do homem, sendo a vagina um pênis invertido. A ideia central aqui é de continuidade e não de oposição. O útero era o escroto feminino; os ovários, os testículos; a vulva, um prepúcio e a vagina, um pênis invertido. No lugar desse modelo, foi construído o do dimorfismo, segundo o qual os corpos justificariam as desigualdades supostamente naturais entre homens e mulheres.

O ventre da mulher, que nos termos do isomorfismo seria uma espécie de falo negativo, passou, em meados do século XVIII, a ser nomeado por útero – um órgão cujas fibras, nervos e vascularização ofereciam uma explicação e uma justificativa naturalista para a condição social da mulher. O ovário, durante dois milênios, não teve um nome específico. Galeno referia-se a ele com a mesma palavra que usava para os testículos masculinos, *orcheis*, deixando que o contexto esclarecesse o sexo ao qual ele se referia (Laqueur, 2001).

Aos poucos, a linguagem se tornou marcada pela noção do dimorfismo. Já não era possível entender o corpo como um significado flutuante, como poderia ocorrer na vigência do isomorfismo. As estruturas antes consideradas comuns ao homem e à mulher – o esqueleto e o sistema nervoso – foram diferenciadas. A linguagem científica é uma das mais refinadas tecnologias de produção do dimorfismo, na medida em que realiza o ato de nomear, de batizar, de dar vida, como se estivesse tão somente realizando uma descrição neutra, o que a naturaliza.

O antigo modelo, segundo o qual homens e mulheres eram classificados conforme um grau de perfeição metafísica, seu calor vital, ao longo de um eixo cujo destino final era o masculino, deu lugar, no fim do século XVIII, a um novo modelo baseado na noção de dimorfismo radical, de divergência biológica. No isomorfismo o homem é o referente, pois tem a energia necessária para gerar a vida, ao passo que a mulher, por ser menos quente ou um homem imperfeito, guardaria a semente produzida pelo calor masculino. No isomorfismo, o corpo é representado em termos de continuidade e a diferença, em termos de graus.

Conforme observou Costa (1996), em meados do século XIX os manequins científicos do homem e da mulher já estavam prontos. De homem invertido, a mulher passou a ser o inverso do

homem. E aqui se opera uma inversão: os corpos sexuados que foram inventados pelos interesses de gênero ganharam o estatuto de fato originário.

Berenice Alves Melo Bento

Referências

COSTA, J. F. O referente da identidade homossexual. *In*: PARKER, R. & BARBOSA, R. M. (Orgs.). *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

FOUCAULT, M. Apresentação. *In*: *Herculine Barbin, Llamada Alexina B.* Madri: Editorial Revolución, 1985.

LAQUEUR, T. *Inventando o Sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

PATEMAN, C. *O Contrato Sexual*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

Bibliografia

BENTO, B. *A (Re)Invenção do Corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, Clam, 2006.

FRIEDLI, L. Mulheres que se faziam passar por homens: um estudo das fronteiras entre os gêneros no século XVIII. *In*: ROUSSEAU, G. S. & PORTER, R. (Orgs.). *Submundos do Sexo no Iluminismo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

MARTENSEN, R. A transformação de Eva: os corpos das mulheres, medicina e cultura no início da Inglaterra moderna. *In*: PORTER, R. & TEICH, M. (Orgs.) *Conhecimento Sexual, Ciência Sexual: a história das atitudes em relação à sexualidade*. São Paulo: Editora Unesp, 1997.

NUNES, S. A. *O Corpo do Diabo entre a Cruz e a Caldeirinha: um estudo sobre mulher, o masoquismo e a feminilidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

DIREITOS DAS MULHERES

A expressão direitos das mulheres refere-se comumente a um conjunto de direitos vinculados à autonomia e à liberdade inerentes à pessoa humana das mulheres. Tais direitos não são benesses ou dados da natureza humana, mas resultado de intensas lutas femininas pelo seu reconhecimento (→feminismo), reclamados pelas mulheres de várias idades, credos, raças/cores e nacionalidades em processos tensos, e ainda bastante desconhecidos, se não ignorados por boa parte das pessoas, inclusive pelas próprias mulheres. Podem ser simplesmente invisibilizados e/ou não experimentados na vida cotidiana e prática, e ainda hoje há situações concretas em que inexistem ou mesmo foram suprimidos por "leis" ou por determinados costumes de determinadas sociedades, especialmente aquelas mais vinculadas às religiões.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), são direitos inerentes às mulheres: o direito à vida; o direito à liberdade e à segurança pessoal; o direito à igualdade e a estar livre de todas as formas de discriminação; o direito à liberdade de pensamento; o direito à informação e à educação; o direito à privacidade; o direito à saúde e à proteção desta; o direito a construir relacionamento conjugal e a planejar sua família; o direito a decidir ter ou não ter filhos e quando tê-los; o direito aos benefícios do progresso científico; o direito à liberdade de reunião e participação política; o direito a não ser submetida a torturas e a maus-tratos.

As origens dos direitos das mulheres remontam às próprias origens dos "direitos do homem", mas a história oficial frequentemente também silencia sobre isso. Assim, a "invenção" desses direitos se deu concomitantemente com a emergência da modernidade ocidental, sobretudo, nos Estados Unidos, na Inglaterra e na França. A *Declaração de Virgínia* de 12 de junho de 1776 foi a que, pela primeira vez no Ocidente, decretou a existência dos "direitos dos homens".

Em 1789, durante a Revolução Francesa, quase ao mesmo tempo que era divulgada a *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão*, uma mulher – Olympe de Gouges, revolucionária francesa – também publicou a *Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã* (*Déclaration des Droits de la Femme et de la Citoyenne*), em setembro de 1791. Esta última – um manifesto explícito de críticas à declaração oficial, que

intencionalmente excluíra as mulheres do sufrágio (entre outros aspectos) e, portanto, da cidadania política – desafiou frontalmente a conduta injusta da dominação masculina e a relação desigual entre homem e mulher expressa na primeira declaração. Em função de seus escritos e de suas atitudes pioneiras, em 3 de novembro de 1793 Olympe de Gouges foi guilhotinada na Praça da Revolução pelos jacobinos, que já haviam executado uma rainha e não estavam dispostos a tolerar mais a defesa dos direitos das mulheres. Em 1792, em Londres na Inglaterra, Mary Wollstonecraft (1759-1797) também publicou obra muito significativa nesse campo: *A Defesa dos Direitos das Mulheres* (*A Vindication of the Rigths of Women*).

Os textos de Olympe de Gouges e Mary Wollstonecraft – dedicados a denunciar o fato de que os direitos, inclusive os políticos, não se estendiam às mulheres, o que as mantinha na condição de não cidadãs – são manifestos originários da constituição dos movimentos feministas no mundo ocidental. Boa parte da legislação da época, a exemplo do Código Napoleônico de 1804, submetia as mulheres ao jugo dos seus pais e maridos, oprimindo-as no espaço da família e do casamento. Essa condição de subserviência foi igualmente denunciada por outra obra clássica, dessa vez de um homem, John Stuart Mill, *Sobre a Sujeição das Mulheres* (*On the Subjection of Women*).

No Brasil, coube a Dionísia Gonçalves Pinto (1810-1885), mais conhecida como Nísia Floresta Brasileira Augusta, publicar em 1832 o inaugural livro *Direitos das Mulheres e Injustiça dos Homens*. Em uma sociedade patriarcal, escravocrata e recém-saída da condição de colônia, a publicação nos manteve atualizados em relação ao acirrado debate anglo-europeu em torno dos direitos das mulheres. Controvérsias à parte, a obra foi considerada uma verdadeira tradução livre de *A Vindication of the Rights of Woman* de Wollstonecraft. O livro, pioneiro entre nós, provocou reflexões sobre o *status* social das mulheres; assim como na obra original, nele se defendia a participação feminina em postos de comando, além do direito à escolarização das mulheres tendo em vista sua valorização intelectual.

A maior das reivindicações expressas nessas obras foi a que inaugurou as lutas pela igualdade de gênero e feminista na participação social das mulheres em nosso país. Foi por meio delas que o debate sobre os direitos das mulheres atravessou o Atlântico e contaminou pessoas e boa parte das ideias ao redor do mundo, incluindo o Brasil.

Em seguida, duas correntes principais foram responsáveis pela organização do campo de debates em torno dos direitos das mulheres: uma liberal e outra socialista. Embora os principais autores do liberalismo – a mais hegemônica dessas correntes – tomassem a igualdade dos direitos (sobretudo os civis e políticos) como um dos seus princípios basilares, a verdade é que tal tradição de pensamento abriu também muitas exceções na atribuição dos ditos direitos "universais do indivíduo" às mulheres. A corrente socialista, por sua vez, voltava-se primordialmente para as mulheres trabalhadoras e dava atenção proeminente à luta de classes, com agendas dedicadas ao direito ao trabalho e, em alguns casos, à terra. Em ambas as correntes, é possível identificar duas abordagens na reivindicação de direitos das mulheres: uma de caráter mais "universalista/igualitarista", baseada na ideia do "humano universal"; e outra, dualista, com foco no universal e também na função social da maternidade/reprodução como contribuição "específica" das mulheres.

Depois dessas contribuições inaugurais, outro marco importante para a construção dos direitos foi a aprovação, pela Assembleia Geral da ONU, da *Declaração Universal dos Direitos Humanos* em 1948. Quase simultaneamente Simone de Beauvoir publica, em 1949, a obra clássica *O Segundo Sexo*, em que analisa profunda e detalhadamente o

conflito entre autonomia e liberdade das mulheres. Beauvoir reflete sobre a condição da mulher como alteridade permanente, salientando os fatores sociais, políticos e históricos que condicionariam a feminilidade.

Foi apenas em 1993, na Conferência de Viena, depois da realização de três conferências mundiais sobre os Direitos das Mulheres (México, 1975, Nairóbi, 1985 e Pequim, 1995), que estes foram efetivamente reconhecidos como direitos humanos. Ao afirmar que os direitos das mulheres são direitos humanos, a Declaração e o Programa de Ação da Conferência Mundial de Direitos Humanos realizada em Viena finalmente introduziram a perspectiva de gênero em todas as demais conferências da ONU realizadas a partir da década de 1990. Hoje, apesar de contarmos com uma agenda expandida de direitos formalizados na letra da lei, tanto no Brasil quanto em vários lugares do mundo, os direitos humanos das mulheres ainda não são efetivamente respeitados. Na última década do século XX e na primeira do século XXI ainda se lutava por desenvolvimento humano de fato, e para tal foram necessários não apenas tratados e declarações que reconheçam os direitos das mulheres, mas, sobretudo, seu empoderamento para transformar tais direitos formalizados nas leis em experiências práticas e reais da vida cotidiana.

Marlise Matos

Bibliografia

CENTRO FEMINISTA DE ESTUDOS E ASSESSORIA (CFEMEA). *Os Direitos das Mulheres na Legislação Brasileira Pós-Constituinte*. Org. Almira Rodrigues e Iáris Cortês. Brasília: Letras Livres, 2006.

CENTRO FEMINISTA DE ESTUDOS E ASSESSORIA (CFEMEA). *Guia dos Direitos da Mulher no Brasil*. Disponível em: <www.cfemea.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2863&Itemided>. Acesso em: 12 maio 2015.

DIREITOS HUMANOS

O termo direitos humanos, de uso cada vez mais difundido nas sociedades democráticas ocidentais, não tem uma definição única ou um conteúdo conceitual preciso. Na acepção mais geral, denota um conjunto heterogêneo de ideias sobre o que deve ser respeitado para que a dignidade do ser humano não seja diminuída ou violada por outro ser humano, nas circunstâncias reais de sua vida. Está aí também incluída a possibilidade de que a violação resulte da ação de pessoas investidas de autoridade, ocupantes de posições de mando publicamente conhecidas, entre as quais devem ser incluídas as próprias estruturas do Estado. Nessa perspectiva, a noção de direito emana da mesma matriz ideológico-filosófica que serve de fundamento para a concepção moderna de cidadania.

Segundo a visão da política que inspira tal modo de pensar, na relação legítima – isto é, não arbitrária ou autoritária – entre governado e governante, cada governado é considerado como sujeito de direitos que devem se reconhecidos e protegidos pelas leis. Estas devem ser a referência para as decisões e ações dos governantes. Assim, as relações entre indivíduos, grupos e as autoridades públicas, regidas por leis, instituem a ordem política como um plano ético de convivência, que se expressa na noção de Estado de direito. Segundo tal noção, o coletivo organizado como sociedade política baseia-se no compartilhamento de valores que justificam a existência do Estado e legitimam o exercício do poder de mando por pessoas investidas de autoridade.

No mundo moderno, o coletivo político relevante para a realização dos direitos de cidadania é o país organizado como Estado-nação. É dentro de cada país que são aprovadas leis que reconhecem direitos individuais e coletivos; é também nesse território delimitado por tratados internacionais que os governos criam e financiam as estruturas

encarregadas da efetivação dos direitos legalmente garantidos. Em tal contexto político, o conceito de cidadão denota a condição de pertencimento de cada habitante do país a uma mesma ordem jurídica, a qual ordem se realiza por meio de leis emanadas do Poder Legislativo. Tais leis especificam a responsabilidade dos governantes na garantia de sua realização, ou seja, criam deveres.

Os ocupantes de cargos executivos devem cuidar para que as leis sejam executadas rotineiramente. Aos ocupantes dos cargos no Poder Judiciário cabe julgar pendências surgidas em virtude de situações concretas em que alguma lei foi desrespeitada ou deixou de ser cumprida, prejudicando um indivíduo ou grupo. Pode-se concluir, portanto, que a cidadania é uma dimensão da convivência coletiva inteiramente regulada por leis, cuja efetivação depende de estruturas do Estado. Ela se realiza quando as instituições e as leis são pensadas com base na premissa de que governados e governantes são iguais nas suas características humanas, isto é, são sujeitos de direitos que não podem ser desconhecidos ou violados na rotina da convivência social. A cidadania expressa, assim, em cada país, uma concepção de reconhecimento e pertencimento de cada indivíduo à ordem política da qual faz parte.

Na visão moderna de cidadania, os direitos humanos só começaram a ser reivindicados e reconhecidos no século XX, muito depois, portanto, dos direitos civis e políticos, geralmente identificados como direitos fundamentais na tradição do pensamento político liberal. Direitos civis referem-se, fundamentalmente, a prerrogativas do indivíduo racional, este ser humano que toma decisões com autonomia, que reivindica o exercício da liberdade em vários níveis – do pensamento, do contrato, de ir e vir – que quer, em suma, que o Estado mantenha condições seguras para que sua vida privada não seja perturbada ou restringida de modo indevido.

Direitos políticos referem-se ao reconhecimento de que o governo deve ser limitado no alcance de seu poder normativo, devendo ser constituído e controlado pelos governados. Estes devem ter assegurada sua liberdade de associação, de expressão e de oposição. Na sua forma mais avançada, o componente democrático da cidadania política traduziu-se na regulamentação do sufrágio universal, ou seja, na completa igualdade da população adulta de um país no plano eleitoral. Esse conjunto de direitos está claramente associado à estruturação jurídica dos modernos Estados-nação que adotam a democracia liberal como forma de governo. Nesses países, a inclusão de direitos humanos como parte integrante da cidadania desencadeou debates políticos complexos principalmente por introduzir as noções de direitos coletivos e de dignidade humana, nem sempre compatíveis com a premissa de que a referência permanente e universal da cidadania é o sujeito, entendido este como unidade autônoma de razão e de ação.

Considere-se, por exemplo, as lutas pelo reconhecimento do direito de tratamento legal e político diferenciado com a finalidade de preservar uma identidade cultural, seja linguística, étnica ou religiosa, dentro de um marco legal mais amplo construído a partir da premissa da universalidade da condição humana. São desse tipo as lutas organizadas por comunidades dentro de países multiétnicos, multilinguísticos, com diferentes religiões, que foram assim constituídos desde sua origem histórica ou que perderam sua homogeneidade cultural originária em virtude da incorporação permanente de grandes contingentes de imigrantes que com eles trouxeram a heterogeneidade. Tais lutas se fundamentam na premissa do direito à afirmação de cada um a partir de sua identidade cultural originária ou escolhida, a qual é sempre coletiva e histórica. Segundo essa visão, identificada pelo termo multiculturalismo, é injusta uma sociedade organizada que não reconheça o

direito à diferença e não o proteja por meio de leis e de políticas do Estado.

Considere-se, também, outra forma de apropriação da noção de direitos humanos em debates que focalizam a pessoa como tal, em circunstâncias bem definidas de sua vida, que demandariam a especificação legal de deveres do Estado, considerado este em sua função de proteção social. Destacam-se aqui os movimentos em defesa de direitos de grupos sociais específicos, entre os quais crianças, idosos, mulheres, imigrantes, homossexuais, populações em risco de extinção, populações em situação de vulnerabilidade social, presos comuns, presos políticos, pessoas portadoras de alguma deficiência, minorias discriminadas. O que une movimentos tão diferentes sob o ideário dos direitos humanos é a afirmação de que é inaceitável e injusta qualquer forma de degradação ou discriminação da pessoa nas condições dadas de sua existência na temporalidade histórica. O ser humano pode ser uma abstração do pensamento liberal, mas a pessoa é uma realidade material, visível no cotidiano de cada sociedade, de cada país. Ela pode também ser retratada em estatísticas, ou seja, pode ser generalizada por meio de números, mas, na sua circunstância real, continua a viver em penúria, em perigo, em degradação. É para minorar esses males que a noção de direitos humanos se transforma em elemento de discursos políticos que têm por objetivo sensibilizar a opinião pública, os políticos em geral e os governantes em particular visando à aprovação de leis que fixem direitos específicos para as pessoas que necessitam de proteção especial do Estado.

Vale a pena destacar uma forma muito inovadora de incorporação dessa noção ao discurso político concebido para influenciar decisões de política econômica e de gestão da tecnologia aplicada aos processos de produção de bens de consumo. Ela é encontrada no movimento ambientalista e destaca a responsabilidade de cada geração em relação às gerações seguintes, cujas condições de vida no planeta Terra são afetadas pelo modo como este é alterado por comportamentos dos seres humanos em cada etapa de evolução da economia e da tecnologia. Nesse discurso, ressalta-se a ideia de que as gerações futuras têm os mesmos direitos à fruição da natureza que seus antepassados. Então, a destruição da natureza é inaceitável por razões éticas e não apenas econômicas. Esse é o foco propriamente humano da corrente mais radical do movimento ambientalista.

A expressão direitos humanos comporta vários sentidos. O contexto da causa política que dele se apropria configura aquele sentido que deve ser ressaltado com o objetivo de legitimar novos valores que vão servir de referência para a aprovação de leis que responsabilizem os governos pela proteção de grupos identificados pela sua diferença, e não por uma suposta igualdade universal da condição humana.

O reconhecimento político dos direitos humanos tem avançado mais em organizações internacionais mediante a aprovação de resoluções referendadas pelos governos dos países-membro desses foros deliberativos. As resoluções, porém, não têm força de lei, dependendo, portanto, da vontade de cada governo cumprir de fato o que elas determinam.

A proteção de direitos humanos varia entre os países. No Brasil, por exemplo, observa-se avanço na regulamentação e efetiva proteção de direitos da criança, do idoso, da mulher, de pessoas portadoras de deficiência, de índios e de negros. Paralelamente, há continuidade e aperfeiçoamento no campo de direitos sociais, que são aqueles que garantem acesso universal a bens e serviços públicos essenciais para a boa qualidade de vida, entre os quais se destacam educação fundamental e média gratuita, sistema público de saúde e renda mensal vitalícia (benefício de prestação continuada) para idosos que não contem com renda própria ou arrimo familiar.

Cada país constrói a sua história da cidadania, não havendo uma concepção padronizada sobre o modo como os diversos direitos que compõem esta complexa dimensão da organização política em sociedades modernas devam ser compreendidos e realizados.

Vera Alice Cardoso da Silva

Bibliografia

BOBBIO, N. *A Era dos Direitos.* Rio de Janeiro: Elsevier, Campus, 2004.

CASTEL, R. *Insegurança Social: o que é ser protegido?* Petrópolis: Vozes, 2005.

CASTEL, R. *Discriminação Negativa: cidadãos ou autóctones?* Petrópolis: Vozes, 2008.

COMPARATO, F. K. *A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos.* São Paulo: Saraiva, 2008.

GOHN, M. G. M. *Movimentos Sociais no Início do Século XXI: antigos e novos atores sociais.* Petrópolis: Vozes, 2003.

SORJ, B. *A Democracia Inesperada: cidadania, direitos humanos e desigualdade social.* Rio de Janeiro: J. Zahar, 2004.

DIREITOS REPRODUTIVOS

No fim da década de 1960, surgem nos países desenvolvidos os primeiros grupos de reflexão de mulheres, os quais traduzem textos médicos para uma linguagem acessível, desenvolvem a crítica aos saberes e às práticas de saúde, criam centros de informação e serviços alternativos de atenção à saúde. Nesse contexto, o movimento internacional de saúde fundou, em 1978, a Rede Global de Mulheres pelos Direitos Reprodutivos, realizando encontros e campanhas e se espalhando pelo mundo inteiro. A Rede de Saúde das Mulheres Latino-Americana e do Caribe nasceu em 1984, envolvendo centenas de grupos da região.

Nos momentos fundadores do movimento internacional por direitos reprodutivos, os dois extremos eram reafirmados – o apoio a ter e o apoio a não ter filhos – como centrais para o que, então, se chamava liberdade reprodutiva. Em documentos como o da fundação do Carasa – Committee for Abortion Rights and against Sterilization Abuse (Comitê pelo Direito ao Aborto e contra o Abuso da Esterilização) –, afirma-se que:

> além dos serviços adequados e seguros de aborto e o fim das esterilizações involuntárias, a liberdade reprodutiva significa a disponibilidade para todas as pessoas de creches e escolas de boa qualidade, moradia decente, apoio social e salários adequados para o sustento de filhos, e assistência à saúde de boa qualidade à gravidez, ao parto e ao pós-parto. Significa também liberdade de escolha sexual, o que implica o fim de normas culturais que definem uma mulher em termos de ter filhos e viver com um homem; uma afirmação dos direitos das pessoas de ter filhos fora das famílias convencionais; e a transformação dos arranjos sobre os cuidados com as crianças, de forma que estes sejam compartilhados entre mulheres e homens. (Petchesky, 2006, tradução minha)

No Brasil, em 1984, um encontro nacional do movimento de mulheres pela saúde, com a presença de representantes de 19 estados, criou uma plataforma nacional de ação, a Carta de Itapecerica, que orienta as ações relativas ao então nascente Programa de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (Paism), do Ministério da Saúde, formulado e conduzido com uma forte presença feminista. A partir de 1991 surge a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, com mais de uma centena de grupos de mulheres e instituições de ensino e pesquisa.

O termo direitos reprodutivos foi formalizado no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, realizado em Amsterdã, Holanda, em 1984. Houve um consenso global de que essa denominação traduzia um conceito mais completo e adequado do que o de saúde da mulher, por postular a autodeterminação reprodutiva das mulheres como direito (Corrêa & Ávila, 2003). A formulação do conteúdo dos direitos reprodutivos se baseia na desconstrução

da maternidade como um dever, por meio da luta pelo direito ao aborto e à anticoncepção (Corrêa & Petchesky, 1994). Também em 1984, na Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, do México, houve uma ampliação conceitual dos direitos reprodutivos, que passam a incluir a obrigação dos governos de tornarem os programas de planejamento familiar disponíveis universalmente. Dez anos e muito ativismo feminista depois, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento no Cairo, houve nova importante mudança de paradigma: a mulher passou de objeto a sujeito de programas de desenvolvimento e população.

As mulheres foram os alvos preferenciais dos programas de controle populacional e de iniciativas de desenvolvimento centradas em uma perspectiva masculina. A interferência do movimento populacional na política internacional sempre teve como objetivo reduzir o crescimento populacional, com escassa ou nenhuma preocupação de fato com as mulheres – que eram vistas somente como objeto de regulação e controle, mesmo sendo os principais sujeitos da atividade reprodutiva. O movimento de mulheres, que também tinha na reprodução um de seus elementos centrais, reivindicava o controle da mulher sobre o seu próprio corpo, sua sexualidade e vida reprodutiva, em clara oposição à tutela da Igreja e do Estado sobre seus corpos (Corrêa & Ávila, 2003). No texto final do parágrafo 7.3 do Programa de Ação de Cairo, resultado de intensos embates políticos entre as feministas e seus aliados e as forças conservadoras como o Vaticano e setores islâmicos, direitos reprodutivos foram definidos como aqueles que

> se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. (ONU, 1994)

Essa definição foi reiterada na IV Conferência Internacional sobre a Mulher, realizada em Pequim, China, no ano de 1995 (ONU, 1995). Desde então, a efetivação dos direitos reprodutivos, e de seus parentes, os direitos sexuais, tem sido alvo de intensa disputa em muitos países, pela oposição de setores conservadores e religiosos. Porém, em muitos contextos esses direitos têm se ampliado, graças ao constante ativismo do movimento feminista e seus aliados.

Carmen Simone Grilo Diniz

Referências

CORRÊA, S. & PETCHESKY, R. Reproductive and sexual rights: a feminist perspective. *In*: SEN, G.; GERMAIN, A. & CHEN, L. (Eds.). *Population Policies Reconsidered: health, empowerment and human rights*. Cambridge: Harvard University Press, 1994.

CORRÊA, S. & ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. *In*: BERQUÓ, E. (Org.). *Sexo e Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora Unicamp, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). ONU Mulheres, 1994. Disponível em: <www.onumulheres.org.br/conferenciadocairo/>. Acesso em: out. 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). ONU Mulheres, 1995. Disponível em: <www.onumulheres.org.br/pequim20/>. Acesso em: out. 2012.

PETCHESKY, R. P. On the unstable marriage of reproductive and sexual rights: the case for a trial separation. *Conscience, The News Journal of Catholic Opinion*, Spring 2006. Disponível em: <www.catholicsforchoice.org/conscience/archives/c2006spring_unstablemarriage.asp>. Acesso em: 26 jun. 2015.

DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO

O conceito de divisão sexual do trabalho tem uma significativa trajetória para o feminismo como movimento político e pensamento crítico. Antes de incorporá-lo na perspectiva do pensamento crítico

feminista, as ciências sociais explicavam as desigualdades sociais de gênero com base nas diferenças entre os papéis sexuais femininos e masculinos, entendidos como estruturadores das identidades e da personalidade de homens e de mulheres.

A divisão social do trabalho foi concebida por Émile Durkheim (1999) como um dos mecanismos básicos da sociedade: a coesão e unidade social, a interdependência que é gerada nas sociedades modernas, nas quais predominam a solidariedade orgânica e a consciência individual. Nestas sociedades, os indivíduos estão unidos e coesos pela interdependência que gera a divisão social do trabalho e as especializações funcionais a ela, diferentemente das sociedades primitivas e sua solidariedade mecânica, em que a vida comum e a partilha das crenças e valores dão origem a uma consciência coletiva. Nessas sociedades predomina o grupo sobre o indivíduo; nelas, o trabalho necessário para atender às necessidades humanas encontra-se parcamente diferenciado ou diferenciado apenas entre os sexos.

O sociólogo Talcott Parsons, por exemplo, no capítulo intitulado "Family, structure, and the socialization of the child" (Parsons & Bales, 1956), considerou os papéis masculinos como "instrumentais" e os papéis femininos como "expressivos". Vistos como diferentes, tais papéis são entendidos como complementares.

A conceituação predominante nas ciências sociais e humanas sobre a divisão sexual do trabalho baseia-se em uma visão androcêntrica, sexista e funcionalista. A divisão do trabalho social e sexual é concebida como fonte da coesão e integração social com uma função moral, pois cria um sistema de direitos e de deveres. A divisão do trabalho é compreendida em termos de complementaridade e solidariedade. Nesse sentido, para Durkheim (1999: 22) a divisão do trabalho sexual "é a fonte da solidariedade conjugal", o que legitima a subordinação das mulheres, conforme esclarece Jean Pedersen (2006), além de silenciar a dominação masculina e as relações de poder subjacentes a essa "solidariedade conjugal".

Apesar da grande influência dessas abordagens e dos autores citados, entre outros, a teorização feminista sobre a divisão sexual do trabalho foi incorporada pela história e pela sociologia, tornando-se uma categoria analítica para compreender e analisar a sociedade, as relações de poder, as desigualdades sociais, sua organização política, entre outras. No caso da etnografia, um campo da antropologia, a noção de divisão sexual do trabalho foi abordada por antropólogas feministas como repartição complementar de tarefas de homens e de mulheres, e não como relações de poder dos homens sobre as mulheres.

Retomada pelo pensamento crítico feminista nos anos 1970, a divisão sexual do trabalho é problematizada e teorizada não como complementaridade, mas sim como uma real divisão de trabalho que materializa historicamente relações sociais contraditórias, relações de dominação-exploração, relações de poder, entre outras. Enfim, uma divisão sexuada da produção e reprodução, das ocupações, tarefas, ofícios, profissões que concretizam as relações sociais de sexo, também chamadas de relações sociais de gênero, como relações de poder, seja nas esferas públicas ou nas doméstico-privadas.

Para autoras como Danièle Kergoat e Helena Hirata (Kergoat, 2003, 2010; Hirata & Kergoat, 2007), a divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais de sexo. As pesquisas de perspectiva feminista desvelaram uma massa de trabalho gratuito realizado pelas mulheres nos espaços domésticos, trabalho invisibilizado e não considerado trabalho; um trabalho realizado pelas mulheres-mães-esposas-donas-de-casa e pelas meninas que, em uma relação de serviço de permanente disponibilidade para o outro, em nome da natureza materna das mulheres, as insere em uma divisão sexual do trabalho dominadora, exploradora e naturalizada.

Desse modo, os estudos feministas e sua crítica ao androcentrismo nas ciências questionaram e redefiniram a categoria trabalho, normalmente reduzida ao trabalho (predominantemente masculino) remunerado/assalariado, incorporando-lhe as tarefas doméstico-reprodutivas e os cuidados.

Tal divisão estrutura historicamente uma divisão sexuada, organizada com base nos princípios que separam o que seria trabalho de homens e trabalho de mulheres e os hierarquizam desigualmente, tendo o trabalho masculino um valor social (e agregado) maior que o trabalho das mulheres. Na ordem patriarcal e burguesa de gênero, designam-se aos homens prioritariamente as esferas públicas e o trabalho produtivo, e às mulheres o trabalho reprodutivo e seus espaços doméstico-privados. Igualmente, valorizam-se mais o trabalho e os tempos sociais sexuados do trabalho produtivo masculino que o dos tempos sexuados do trabalho reprodutivo e produtivo das mulheres (Duque-Arrazola, 2004). Entretanto, como nas outras sociedades e seus modos de produção históricos, na sociedade capitalista ou burguesa as mulheres também participam das esferas e do trabalho produtivo, mas a recíproca não é verdadeira: os homens não participam da esfera doméstico-privada e do trabalho reprodutivo. Tal divisão sexuada do trabalho materializa e simboliza os trabalhos e tarefas dos homens e suas múltiplas objetivações como pertencentes às esferas da transcendência (da criação, da histórica, da política), contrariamente ao trabalho e tarefas doméstico-reprodutivas das mulheres e suas múltiplas objetivações no cotidiano da vida, concebidas como atinentes às esferas da imanência.

Ora, diria Betânia Ávila (2009), o trabalho doméstico como trabalho das mulheres é um componente de sustentação da divisão sexual do trabalho e sua reprodução. Não é por acaso, pois, que essa divisão sexual do trabalho, com suas separações e hierarquias, passa a ser determinante na configuração histórica das relações sociais entre homens e mulheres, ou relações de gênero, e do nó dialético e contraditoriamente imbricado na coextensividade das relações sociais de gênero, de classe social e raciais/étnicas segundo cada formação social concreta. Na sociedade capitalista contemporânea, ainda sob uma crise estrutural global do capital e uma reestruturação produtiva como forma de enfrentá-la, a divisão internacional e sexual do trabalho tem se reconfigurado, mas de modo sexuado: a flexibilização do trabalho em suas formas terceirizadas, precarizadas e informais, assim como a desproteção social, tem tomado cada vez mais um rosto feminino. Predominam as mulheres fora dos sistemas de seguridade social previdenciária. Apesar disso, a elevação da escolaridade e os estudos superiores das mulheres têm contribuído para o surgimento de uma camada de mulheres executivas e em posições políticas de poder, o que não declina a luta das mulheres por emancipação e a dominação-exploração de gênero, classe social e racial, materializadas na própria divisão sexual do trabalho.

Laura Susana Duque Arrazola

Referências

ÁVILA, M. B. *O Tempo de Trabalho das Empregadas Domésticas: tensões entre dominação/exploração e resistência*. Recife: Editora da UFPE, 2009.

DUQUE-ARRAZOLA, L. *O Lugar das Mulheres nas Políticas de Assistência Social: um estudo sobre a experiência do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil em Pernambuco*, 2004. Tese de Doutorado, Recife: Universidade Federal de Pernambuco.

DURKHEIM, E. *A Divisão do Trabalho Social* [1893]. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

HIRATA, H. & KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, 37(132): 595-609, 2007.

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. *In*: SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Coordenadoria Especial da Mulher. *Trabalho e Cidadania Ativa para as Mulheres: desafio para as políticas públicas*. Org. Marilane Teixeira *et al*. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2003.

KERGOAT, D. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. *Novos Estudos Cebrap*, 86: 93-103, 2010.

PARSON, T. & BALES, R. F. *Family Socialization and Interaction Process*. London: Routledge, 1956.

PEDERSEN, J. E. Política sexual em Comte e Durkheim: feminismo, história e a tradição sociológica francesa. *Revista de Estudos da Religião*, 1: 186-218, 2006. Disponível em: <www.pucsp.br/rever/rv1_2006/p_pedersen.pdf>. Acesso em: maio 2015.

Bibliografia

SAFFIOTI, H. Ontogênese e filogênese do gênero, ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra as mulheres, 2009. (Série Estudos e Ensaios, Ciências Sociais da Flacso-Brasil). Disponível em: <www.flacso.org.br/portal/pdf/serie_estudos_ensaios/Heleieth_Saffioti.pdf>. Acesso em: maio 2015.

DOMINAÇÃO | EXPLORAÇÃO

Há vários significados para as palavras dominação e exploração, em diferentes aspectos e campos temáticos. A perspectiva de análise aqui enfocada diz respeito às relações de poder que se estabelecem na sociedade nas quais dominação e exploração são utilizadas como mecanismos de submissão e desigualdade. Para entender a origem dessas relações é preciso percorrer a história, especialmente a da civilização ocidental moderna, berço do modelo atual da sociedade em que nascemos, somos educados e vivemos.

Os termos dominação e exploração surgem com maior evidência no cenário teórico e político para caracterizar e criticar a emergência da sociedade capitalista industrial do século XVIII. Karl H. Marx (1818-1883) e seu parceiro Friedrich Engels (1820-1895) foram os principais intelectuais a estudar e publicar teorias denunciando a exploração e a dominação econômica, política e social a que foram submetidos os camponeses e trabalhadores em geral, por meio da implantação de um novo sistema de produção de bens e serviços denominado capitalismo industrial. Desde essa época, fala-se do fenômeno da alienação, dominação e exploração do capital sobre o trabalho. Os termos dominação e exploração embora não sejam sinônimos, convergem para a mesma concepção de uso desigual do poder, seja ele político, social ou econômico.

Considerando essa referência histórica, passamos a examinar o modo como a sociedade, sob a influência capitalista, foi produzindo e naturalizando essas relações, especialmente no âmbito das posições sociais que definiram o uso desigual do poder entre homens e mulheres, isto é, em uma perspectiva de gênero. O conceito de gênero é uma ferramenta de análise importante para a compreensão desse complexo fenômeno histórico, pois explica as relações entre o social, o político e o biológico na construção das noções de feminino e masculino. Joan Scott (1988) define gênero como uma forma primária de significação das relações de poder, sobretudo um campo no qual ou por meio do qual o poder é articulado, em disputas em que essas posições de poder estão em permanente tensionamento.

Em nossa sociedade, no trabalho, na família, na política, nas instituições, no Estado, na educação, enfim, na cultura civilizatória com a qual nos tornamos cidadãos, as associações do poder à masculinidade constroem e reproduzem práticas discursivas de exploração-dominação, colocando em oposição os gêneros feminino e masculino. Nesse sentido, segundo Saffioti (2004), usa-se o conceito de dominação-exploração ou exploração-dominação, enfatizando se tratar de uma dupla dimensão de um mesmo fenômeno constituinte do processo de sujeição de uma categoria social sobre outra. Nesse processo civilizatório, se reatualizam e se confrontam os valores da "sociedade patriarcal". Concebido muito antes do capitalismo, o patriarcado[1] tem como

pano de fundo a ideologia da supremacia biológica do homem sobre a mulher, o que justifica a posição de submissão da mulher ao poder instituído na sociedade. De acordo com Saffioti (1987: 50),

> o patriarcado não se resume a um sistema de dominação, modelado pela ideologia machista. Mais do que isto, ele é também um sistema de exploração. Enquanto a dominação pode, para efeitos de análise, ser situada essencialmente nos campos político e ideológico, a exploração diz respeito diretamente ao terreno econômico.

Nessas dimensões enraízam-se as históricas violações de direitos, relativas à inserção da mulher na divisão sexual do trabalho e ao controle de sua sexualidade como funções circunscritas aos papéis de maternidade e paternidade funcionais à sociedade patriarcal. Para legitimar a execução do projeto de dominação-exploração da categoria social homens, a "capacidade" de mando é auxiliada pela violência, seja ela explícita (física, psicológica, sexual) ou simbólica (processos de internalização da dominação). Segundo Chauí (1985) a ação violenta trata o ser dominado como objeto, e não como sujeito, o qual é silenciado e se torna dependente e passivo. Nesse sentido, o ser dominado perde sua autonomia, ou seja, sua liberdade, entendida como capacidade de autodeterminação para pensar, querer, sentir e agir.

Séculos e séculos se passaram e as conquistas são muitas, mas insuficientes para alterar as relações de desigualdade que ainda permeiam as relações de gênero. Trata-se de uma ideologia de dominação masculina que é produzida e reproduzida tanto por homens como por mulheres (Chauí, 1985). Para a permanência dessa ideologia e desse projeto de sociedade, as construções de classe social, gênero e raça foram, por meio da linguagem e das práticas, reforçando as representações segundo as quais a figura masculina associa-se a força, proteção e poder e a figura feminina a subordinação, fraqueza e exploração sexual. Entretanto, precisamente por serem históricas e socialmente construídas, essas relações estão e podem continuar se alterando à medida que um novo padrão civilizatório seja gestado; um padrão com base no qual as relações de gênero, interétnicas e de classes possam ser construídas, por homens e mulheres, tendo como horizonte ético os direitos humanos e a igualdade social.

Rosangela Barbiani

Nota

[1] Do grego *pater*, se refere a um *território* ou jurisdição governado por um patriarca. Termo utilizado pelos hebreus, no século IV. No patriarcado o homem (no papel de marido ou de pai) é o ator fundamental da organização social e exerce a autoridade sobre as mulheres, os filhos e os bens materiais e culturais. Mesmo vindo de longe, o patriarcado teve profunda influência sobre a maioria dos aspectos da civilização moderna (Alves & Corrêa, 2009).

Referências

ALVES, J. E. D. & CORRÊA, S. Igualdade e desigualdade de gênero no Brasil: um panorama preliminar, 15 anos depois do Cairo. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS (ABEP). *Brasil: 15 anos após a Conferência do Cairo*. Campinas: Abep, Unfpa, 2009. Disponível em: <www.abep.org.br/?q=publicacoes/brasil-15-anos-ap%C3%B3s-confer%C3%AAncia-do-cairo>. Acesso em: 26 jun. 2015.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. *In*: CARDOSO, R.; CHAUÍ, M. & PAOLI, M. C. (Orgs.). *Sobre Mulher e Violência*. São Paulo: Zahar Editores, 1985. (Perspectivas Antropológicas da Mulher, 4)

SAFFIOTI, H. I. B. *O Poder do Macho*. São Paulo: Moderna, 1987.

SAFFIOTI, H. I. B. *Gênero, Patriarcado, Violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCOTT, J. *Gender and the Politics of History*. New York: Columbia University Press, 1988.

Bibliografia

ALVES, B. M. & PITANGUY, J. *O que é Feminismo*. São Paulo: Brasiliense, 1980.

COSTA, A. & BRUSCHINI, C. (Orgs.). *Uma Questão de Gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

ENGELS, F. *El Origen de la Familia: de la propiedad privada e del estado*. Buenos Aires: Clariedad, 1964.

LOURO, G. L. *Gênero, Sexualidade e Educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes, 1999.

MENEGHEL, S. N. (Org.). *Rotas Críticas: mulheres enfrentando violência*. São Leopoldo: Unisinos, 2007.

MENEGHEL, S. N. (Org.). *Rotas Críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero*. Santa Cruz do Sul: Editora da Universidade de Santa Cruz do Sul, 2009.

MENEGHEL, S. N. *et al*. Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4): 15-22, 2003.

NARVAZ, M. G. & KOLLER, S. H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1): 49-55, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/psoc/v18n1/a07v18n1.pdf>. Acesso em: maio 2015.

SAFFIOTI, H. I. B. *A Mulher na Sociedade de Classes: mito e realidade*. Petrópolis: Vozes, 1976.

SAFFIOTI, H. I. B. Movimentos sociais: a face feminina. *In*: CARVALHO, N. V. (Org.). *A Condição Feminina*. São Paulo: Vértice, 1988.

SAFFIOTI, H. I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, 16: 115-136, 2001.

SAFFIOTI, H. I. B. & ALMEIDA, S. S. *Violência de Gênero: poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. *Educação e Realidade*, 16(2): 5-22, 1990.

TELES, M. A. A. *Breve História do Feminismo no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1993.

DOMINAÇÃO MASCULINA

O conceito de dominação masculina é uma das ferramentas teóricas que permitem compreender as dinâmicas de produção e reprodução das estruturas assimétricas das relações de gênero. Para Pierre Bourdieu (2010), a dominação masculina oferece as bases para a classificação do mundo a nossa volta, sendo o referente universal positivado o masculino. O lugar do dominado é representado pelo feminino.

O gênero funciona como elemento fundamental na produção das classificações, seja na estrutura do espaço, nas divisões interiores da casa, na organização do tempo, nas práticas tanto técnicas como rituais do corpo, posturas, maneiras. O mundo ordena-se inicialmente a partir da classificação em gênero. Trata-se de um sistema de categorias de percepção de pensamento e de ação que, devido à concordância entre as estruturas objetivas (externas) e cognitivas (internas), gera a "atitude natural", apagando a história do processo de produção da masculinidade nos corpos dos meninos e da feminilidade nos corpos das meninas. A invisibilização dessa história tem como efeito a naturalização das identidades de gênero.

A dominação masculina se instaura nas dimensões objetivas da vida social. Quando nascemos, encontramos as estruturas e instituições conformadas, mas a objetividade só tem sentido quando referida às ações de sujeitos concretos, em suas práticas diárias. Portanto, a dominação masculina caracteriza-se pela potência da crença em uma superioridade natural dos atributos masculinos.

A dominação, primeiro termo do conceito, fundamenta-se na possibilidade de encontrar obediência às ordens/regras/normas tidas como legítimas (Weber, 1991). A legitimidade da dominação masculina está na reprodução de discursos que conferem à natureza a origem explicativa para a produção de corpos masculinos e femininos como opostos. A diferença aqui já nasce hierarquizada e assimétrica. O segundo termo do conceito, "masculina", refere-se a um conjunto de atributos e valores tidos como naturalmente pertencentes ao homem, a exemplo da virilidade, racionalidade, ousadia, honra.

Para Bourdieu (1996), há uma coincidência entre masculinidade e homens, feminilidade e mulheres. De fato, a masculinidade expressa valores e atributos positivados socialmente; no entanto, é importante deslocar essa interpretação dos corpos das mulheres e homens. Homens e mulheres também assumem atributos subjetivos (emotividade/

racionalidade, sensibilidade/frieza, cuidado/descuido) e *performances* corporais identificados como não apropriados, não normais para seus gêneros. Da mesma forma, as mulheres transexuais, travestis, *gays* femininos que vivenciam múltiplas expressões de gênero revelam que o gênero não é uma estrutura que exija a materialidade de corpo natural para se tornar real. Com esse deslocamento do feminino, sugiro que o campo dos dominados é mais amplo e que uma mulher, por exemplo, pode ocupar o polo dos dominadores mediante a incorporação da masculinidade hegemônica.

Se por um lado as expressões de gênero fogem do binarismo, o que nos distancia da perspectiva de Bourdieu, por outro essa possibilidade de trânsito e as fissuras produzidas na concepção naturalizante das identidades de gênero parecem não esvaziar o lugar da dominação masculina.

Talvez uma das formas de quebrar a continuidade da reprodução da dominação masculina esteja em sugerir que as expressões de gênero são múltiplas, desfazendo a certeza de um binarismo natural em que mulher=feminino e homem=masculino. Contudo, além de reconhecer tal pluralidade na vida ordinária das pessoas, trata-se de enfatizar que essas mesmas expressões negociam com um campo de dominação onde o masculino continua a ser produzido como superioridade. Quando um homem transexual estrutura suas *performances* para ser reconhecido como pertencente ao mundo masculino, estabelece-se uma fissura entre as normas de gênero, pois se acredita que a masculinidade só pode ser expressa em corpos de homem.

A reprodução da dominação masculina não é obra exclusiva dos homens, tampouco dos sujeitos que performatizam a masculinidade. Trata-se antes de um projeto social complexo no qual mulheres, homens, travestis, *gays*, lésbicas, transexuais participam da reprodução de tal dominação e das possibilidades de mudança.

Berenice Alves Melo Bento

Referências

BOURDIEU, P. Novas reflexões sobre a dominação masculina. *In*: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. & WALDOW, V. R. (Orgs.). *Gênero & Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BOURDIEU, P. *A Dominação Masculina*. São Paulo: Bertrand, 2010.

WEBER, M. *Economia e Sociedade*. Brasília: Editora UnB, 1991.

Bibliografia

BADINTER, E. *Um é o Outro*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

BENTO, B. *A (Re)Invenção do Corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, Clam, 2006.

CONNELL, R. W. *Masculinities*. Berkeley: University of California Press, 1987.

COSTA, A. & BRUSCHINI, C. *Uma Questão de Gênero*. Rio de Janeiro, São Paulo: Rosa dos Tempos, Fundação Carlos Chagas, 1992.

VALE DE ALMEIDA, M. *Senhores de Si: uma interpretação antropológica da masculinidade*. Lisboa: Fim do Século, 1995.

DOMINAÇÃO PATRIARCAL

> *É um silêncio que não dorme: é insone: imóvel, mas insone; e sem fantasmas. É terrível – sem nenhum fantasma. Inútil querer povoá-lo com a possibilidade de uma porta que se abra rangendo, de uma cortina que se abra e diga alguma coisa. Ele é vazio e sem promessa. Se ao menos houvesse o vento. Vento é ira, ira é vida.*
>
> *A Descoberta do Mundo,* Clarice Lispector

Dominação é a expressão do poder de indivíduos, grupos ou poder de Estado e será exercida de acordo com o desenvolvimento das estruturas e das relações que se estabelecem a partir delas, no plano social e/ou político alcançado por determinada sociedade. Ainda que possa parecer inverossímil, o patriarcado foi a forma de organização mais desenvolvida que as sociedades pré-modernas

(até o período feudal) conheceram, e evoluiu historicamente para outros modos de governar tribos, ou povos, ou nações até chegar aos modelos contemporâneos em que hoje conhecemos o exercício do poder de Estado. Ou seja, o patriarcado, ao mesmo tempo que já foi a forma mais evoluída de poder, se analisado do ponto de vista contemporâneo, é também a forma mais arcaica que conhecemos do exercício da dominação.

Considerado o precursor dos estudos da sociedade moderna capitalista e adepto da escola racionalista (fins do séc. XIX), Max Weber, o criador dos tipos ideais em sociologia, foi, entre os fundadores do pensamento sociológico, o teórico que mais se dedicou à análise das formas de dominação. Weber considerava a dominação patriarcal a mais importante estrutura dos princípios estruturais pré-burocráticos – isto é, antes da instituição da burocracia de Estado. Seu objetivo central, quando dedicou um capítulo inteiro ao tema em sua obra *Economia e Sociedade* (1920, publicada logo após sua morte), era discutir as formas de dominação e legitimação do Estado. Contudo, ao tratar da dominação patriarcal, Weber não pôde deixar de abordar o tema da dominação na vida privada, posto que esse modo de dominação se origina justamente no que ele denominava de "comunidade doméstica":

> seu germe se encontra na autoridade do chefe de comunidade doméstica. A posição autoritária pessoal deste tem em comum com a dominação burocrática, que está a serviço de finalidades objetivas, a continuidade de sua existência, o 'caráter cotidiano'. Além disso, ambas encontram seu apoio interior, em última instância, na obediência a 'normas' por parte dos submetidos ao poder (...); a dominação patriarcal, ao contrário, fundamenta-se na 'tradição'; na crença na inviolabilidade daquilo que foi assim desde sempre. (Weber, [1920] 1999: 234)

Para Weber, a dominação, ou o poder, é a possibilidade de encontrar obediência a determinado *mandato*. A submissão pode estar condicionada por interesses, ou seja, as vantagens e desvantagens de quem obedece; por mero costume, quando a ação se torna um hábito cego; ou ainda por puro afeto, quando advinda da tendência pessoal. A dominação embasada apenas nesses fundamentos seria instável. Assim, para Weber, na relação com os governantes e os governados, o poder funda-se internamente em bases jurídicas nas quais se assenta a "legitimidade". As "bases de legitimidade", na forma totalmente pura de dominação são apenas três, cada uma delas com um repertório de lógicas e mecanismos próprios que utiliza ao operar as estruturas.

Define-se a *dominação carismática* em virtude da devoção afetiva ao "senhor" e aos seus dons gratuitos (carisma), vinda de capacidades mágicas, do heroísmo e do poder do espírito e do discurso. A autoridade carismática, dita por Weber como uma das grandes forças revolucionárias da história, em sua forma pura tem caráter eminentemente autoritário e dominador. A *dominação tradicional* é fundada na sacralização dos ordenamentos e poderes senhoriais desde sempre existentes, sendo seu tipo mais puro a *dominação patriarcal* – na qual o "senhor" manda e os "súditos" obedecem. Nesse caso, obedece-se ao *senhor* por força de sua dignidade própria, por fidelidade. E o conteúdo das ordens existe pela tradição. A *dominação legal* se dá em por força do estatuto (a lei, a norma). Seu tipo mais puro é a *dominação burocrática*. Seu princípio é que qualquer direito pode ser criado e modificado mediante um estatuto sancionado, desde que seu processo esteja previamente estabelecido. Obedece-se à regra estatuída, e não à pessoa em virtude de seu direito próprio. Para Weber, o Estado moderno e a empresa capitalista são estruturas correspondentes da dominação legal, pois são associações com fins utilitários.

No entanto, não estamos tratando aqui de qualquer modo de dominação, e sim do princípio norteador de toda dominação até agora conhecida por nós – o que Bourdieu ([1998] 2010) e

outros denominam de "o primado da masculinidade". E é na raiz desse fenômeno que se cria o patriarcado. Conforme José Eustáquio Alves e colaboradores (Alves & Cavenaghi, 2000; Alves & Corrêa, 2009), o patriarcado é um sistema social no qual o homem (no papel de marido ou de pai) é o ator fundamental da organização social, e exerce a autoridade sobre as mulheres, os filhos e os bens materiais e culturais. Mesmo que sua origem tenha se perdido no passado, nas civilizações hebraica, greco-romana, indiana ou chinesa, o patriarcado teve profunda influência sobre a maioria dos aspectos da civilização moderna, como registram Alves e Cavenaghi (2000: 11-12):

> Mas em geral, o patriarcado social e cultural garante o predomínio dos pais e dos maridos (*pater families*) sobre as mulheres e os filhos, no âmbito da família e da sociedade. (...) No Patriarcado tradicional existe uma rígida divisão sexual do trabalho e uma grande segregação social, em geral, com as mulheres ficando confinadas ao mundo doméstico e os homens monopolizando o mundo público. O patriarcado, em termos materiais, possibilita ao homem o controle da propriedade e da renda da família, o controle do trabalho e da mobilidade da mulher e o destino dos filhos.

Narvaz e Koller (2006) destacam que o patriarcado não designa o poder do pai, mas o poder dos homens, ou do masculino como categoria social. Para elas, o patriarcado é uma forma de organização social na qual as relações são regidas por dois princípios básicos: 1) as mulheres estão hierarquicamente subordinadas aos homens; 2) os jovens estão hierarquicamente subordinados aos homens mais velhos. A supremacia masculina ditada pelos valores do patriarcado atribuiu maior valor às atividades masculinas em detrimento das atividades femininas; legitimou o controle da sexualidade, dos corpos e da autonomia femininas; e estabeleceu papéis sexuais e sociais nos quais o masculino tem vantagens e prerrogativas (Millet, 1970; Scott, 1995).

Ainda de acordo com Narvaz e Koller (2006), as diversas formas de discriminação e de violência contra as mulheres são manifestação de relações de poder historicamente desiguais. É o que se denomina também de *violência de gênero*, que são de fato a violação dos direitos das mulheres. Esses direitos passaram a ser reconhecidos como parte integral dos direitos humanos pela Conferência Mundial dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) realizada em 1993, quando os direitos humanos das mulheres e das meninas foram pela primeira vez expressamente concebidos como parte integrante e indivisível dos direitos humanos universais. No texto da declaração da referida conferência, a violência de gênero – que tem no componente cultural seu grande sustentáculo, fator de produção e de reprodução de violações contra as mulheres – aparece como incompatível com a dignidade e o valor da pessoa humana (Pandjiarjian, 2003; Saffioti, 2001).

As intérpretes da escola feminista que defendem a ideia do patriarcado contemporâneo argumentam que, do mesmo modo que as mulheres na vida moderna foram ganhando o espaço público e as relações sociais se tornando complexas, o patriarcado foi se modificando e se imiscuindo nas estruturas estatais gradativamente construídas. A teórica inglesa Sylvia Walby (1990), por exemplo, chega a distinguir dois tipos de patriarcado contemporâneo – o *patriarcado privado* e o *patriarcado público*. Desse modo, as feministas desse campo teórico defendem a noção de um poder mimético, que não descansa e não se perde, mas antes se transforma, tornando-se complexo do mesmo modo que a própria modernidade.

Falando do processo que permite que esse sistema de poder avance pelos séculos e se mantenha na vida contemporânea, Bourdieu ([1998] 2010: 22) chama a atenção para o processo de sua reprodução, de certa forma explicitando o

mecanismo que garante fôlego e vida longa ao sistema patriarcal:

> Quando os dominados aplicam àquilo que os domina esquemas que são produto da dominação ou, em outros termos, quando seus pensamentos e suas percepções estão estruturados de conformidade com as estruturas mesmas da relação de dominação que lhes é imposta, seus atos de conhecimento são, inevitavelmente, atos de reconhecimento, de submissão.

Elizabeth Fleury-Teixeira

Referências

ALVES, J. E. D. & CAVENAGHI, S. Dominação masculina e discurso sexista. *Informe Andes*, 97, ano XI: 11, fev. 2000.

ALVES, J. E. D. & CORRÊA, S. Igualdade e desigualdade de gênero no Brasil: um panorama preliminar, 15 anos depois do Cairo. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DE POPULAÇÃO (ABEP). *Brasil: 15 anos após a Conferência do Cairo*. Campinas: Abep, Unfpa, 2009. Disponível em: <www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/cairo15/Cairo15_3alvescorrea.pdf>. Acesso em: 12 maio 2015.

BOURDIEU, P. *A Dominação Masculina* [1998]. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

MILLET, K. *Sexual Politics*. New York: Doubleday & Company, 1970.

NARVAZ, M. & KOLLER, S. H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1): 49-55, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822006000100007>. Acesso em: 12 maio 2015.

PANDJIARJIAN, V. Os estereótipos de gênero nos processos judiciais e a violência contra a mulher na legislação. Disponível em: <www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/59/459/file/estereotipos_Genero_Valeria_Pandjiarjian.doc>. Acesso em: 26 jun. 2015.

SAFFIOTI, H. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, 16: 115-136, 2001.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20: 71-99, 1995.

WALBY, S. *Theorizing Patriarchy*. Oxford: Blackwell, 1990.

WEBER, M. *Economia e Sociedade* [1920]. v. II. 4. ed. Brasília: Editora UnB, 1999.

Bibliografia

FLEURY-TEIXEIRA, E. M. *Viver e Lutar no Sertão das Geraes: mulheres líderes num contexto de destradicionalização*, 2013. Dissertação de Mestrado, Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.

DOMINAÇÃO SIMBÓLICA

Dominação simbólica é uma das noções centrais da obra do reconhecido sociólogo Pierre Bourdieu (2005), que a define como a produção de disposições inconscientes, resultado de um sistema de estruturas devidamente inscritas nas coisas e nos corpos, que impõe aos dominados limitações nas suas possibilidades de pensamento e de ação. Para esse teórico, determinações materiais e simbólicas (imateriais) surgem em uma complexa relação de interdependência sobre as estruturas sociais e psicológicas dos agentes, em situações historicamente contextualizadas (Bourdieu, 1996, 2005, 2008).[1]

A dominação simbólica representa uma ordem instituída de duas formas: de um lado, nas coisas – por exemplo, sob a forma de divisões espaciais entre os espaços femininos e masculinos e de instrumentos diferenciados, masculinos e femininos, como maneiras de usar o corpo, cuidados, entre outros; de outro lado, no cérebro, nas mentes – por exemplo, sob a forma de princípios de visão e divisão, de taxionomias, de princípios de classificação que assumem frequentemente uma diversidade de formas adjetivadas na linguagem.

Para compreender a dominação e sua materialidade prática é preciso compreender as estruturas inscritas na objetividade e aquelas que o são na subjetividade, quer dizer, nos corpos, sob a forma de disposições corporais visíveis na maneira de usar o corpo, e no cérebro, sob a

forma de princípios de percepção dos corpos dos outros. O efeito de magia da dominação simbólica é resultado de uma circularidade terrível, diz Bourdieu (2005), que faz com que não seja fácil livrar-se dela. Essa circularidade está no fato de que elas existem objetivamente sob a forma de divisões concretas, objetivas, e sob a forma de estruturas mentais que organizam a percepção dessas divisões objetivas. O universo masculino se impõe (ou se impunha), por exemplo, sob a forma de evidências do "isso é assim". Portanto, compreender a dominação simbólica implica estudar a necessidade de uma produção coletiva de mentalidades, coletivamente estruturadas conforme as estruturas objetivas e de acordo com essas estruturas. Quando se percebe um mundo organizado por meio de estruturas subjetivas e de acordo com as estruturas objetivas, "tudo parece evidente". E o funcionamento das nossas sociedades nasce do acordo das estruturas; assim, é necessário que haja universos nos quais a ordem objetiva, as estruturas objetivas sejam capazes de se reproduzir nas estruturas mentais.

Um dos efeitos da imposição de condições do funcionamento da dominação simbólica é a imposição de "certa representação", por exemplo, dos órgãos sexuais, mas é a totalidade do corpo que é construída nessa mesma lógica, uma construção social das diferenças anatômicas visíveis. O mundo social constrói essa diferença, e essa diferença anatômica socialmente construída se torna o fundamento da diferença social que a fundamenta.

Em síntese, falar do simbólico significa situar-se na ordem do "conhecimento". Trata-se, em alguma medida, de disputas, de relações de força de um tipo particular (violência simbólica) que passa pelo conhecimento e pelo reconhecimento que só funcionam pela estruturação do pensamento, das mentalidades (Bourdieu, 2008).

Marta Julia Marques Lopes

Nota

[1] Pierre Bourdieu é um importante sociólogo francês que entre as décadas de 1960 e 1980 desenvolveu reflexões significativas para a constituição do pensamento sociológico do século XX. Ainda que tenha se graduado em filosofia em 1954, em 1960 já se vincularia ao Centro de Sociologia Europeia, do qual se tornaria, dois anos depois, secretário-geral. Antes disso, em 1955, é enviado à Argélia pelo Exército francês, envolvido nas guerras contra a dominação colonial (Bourdieu & Wacquant, 1992). Essa vivência imediata das dolorosas realidades das guerras travadas pela França contra o nacionalismo argelino mudou o destino intelectual de Bourdieu para sempre: a experiência despertou seu interesse pela sociedade argelina, do ponto de vista político e científico, e promoveu, na prática, sua conversão da filosofia para as ciências sociais. Seu primeiro livro, *Sociologie de l'Algérie*, escrito em 1957, foi traduzido nos Estados Unidos em 1962 como *The Algeriens* e editado pela Beacon Press. Trata-se de um estudo acadêmico que sintetiza conhecimento histórico, etnológico e sociológico (Bourdieu & Wacquant, 1992). Dedicou parte de sua obra à compreensão dos mecanismos da reprodução social que legitimam as diversas formas de dominação. Os estudos sobre a sociedade cabila na Argélia (1958) inspiram muitas de suas análises no campo da influência dos processos de colonização nas sociedades locais.

Referências

BOURDIEU, P. Novas reflexões sobre a dominação masculina. *In*: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. & WALDOW, V. R. *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BOURDIEU, P. *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

BOURDIEU, P. *A Produção de Crença*. Porto Alegre: Zouk, 2008.

BOURDIEU, P. & WACQUANT, L. J. D. *An Invitation to Reflexive Sociology*. The University of Chicago Press. 1992.

Bibliografia

FONSECA, T. M. G. De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e gênero. *In*: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. & WALDOW, V. R. *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

WACQUANT, L. J. D. O legado sociológico de Pierre Bourdieu: duas dimensões e uma nota pessoal. *Sociologia Política*, 19: 95-110, 2002.

EDUCAÇÃO PARA A IGUALDADE DE GÊNERO E RAÇA

A expressão educação para a igualdade de gênero e raça tem origem nos debates, proposições e experiências no âmbito da educação desenvolvidas por organizações de movimento negro e perpassa organizações feministas e antirracistas. Com ela se inaugura um campo de conhecimento multidisciplinar em que a educação é considerada como um processo, e gênero e raça são compreendidos como dimensões identitárias indissociáveis e múltiplas cujas especificidades são centrais e precisam ser consideradas (Hall, 2006). Trata-se de uma ruptura crítica com as bases epistemológicas da educação tradicional que ignora as diferenças entre as pessoas e educa com base nas referências hegemônicas.

Um dos eixos que fundamentam a crítica neste campo de conhecimento é a análise das relações entre identidade/alteridade (Silva, 1999) e a construção de uma sólida revisão acerca da representação social e estereótipos que hierarquizam e desumanizam. Nos espaços educativos, determinadas representações sociais e a reprodução de estereótipos afetam negativamente os currículos, os materiais didáticos e as práticas educativas, uma vez que promovem a discriminação por sexo, gênero, raça, pertencimento étnico e cor de pele, veiculando a inferiorização feminina e a hegemonia da branquitude (Ware, 2004) associada ao culto do eurocentrismo. Isso se traduz em morte simbólica, pois institui a impossibilidade de diversidade. A maior parte dos pesquisadores do campo da educação para a igualdade de gênero e raça rejeita a ideia de que essas formas de discriminação estão sobrepostas e geram assim a dupla ou tripla discriminação. Recentemente, tem sido apropriada, na reflexão sobre a educação para a igualdade de gênero e raça, a perspectiva da interseccionalidade (Crenshaw, 2002), que é parte das referências do feminismo negro (Bairros, 1995) e constitui uma via de abordagem para identificar características e consequências da discriminação e tratar as especificidades da forma pela qual o sexismo, racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios operam e criam desigualdades. Os processos educativos e as situações de ensino-aprendizagem são bastante explícitos nos ambientes escolares mas não estão restritos a tais espaços, perpassam toda a sociedade. As pesquisas no campo da educação para igualdade de gênero e raça reconhecem essa ocorrência em outros campos, a exemplo da saúde. Estudos dessa nova geração abordam os contextos de atendimento desigual ou práticas de inferiorização e diferenciação com que pacientes mulheres e negros são tratados, assim como a relação desse atendimento de baixa qualidade com identidades de gênero e étnico-racial (Werneck, Iraci & Cruz, 2012). Nesse caso, constata-se a circulação ideológica do sexismo e do racismo na formação e nas práticas dos que atendem e tratam doentes.

Realização de pesquisas, proposição de teorias e implementação de ações que promovam a equidade é o outro eixo que orienta este campo de conhecimento. Associados a metodologias que dialogam com a descolonização do pensamento (Maldonado-Torres, 2006; Smith, 1999) e com o pensamento acerca do desenvolvimento do continente e da diáspora africanos, estudos têm apontado caminhos para a promoção de equidade de gênero e raça com vistas a valorizar a ancestralidade, fortalecer identidades e identificar modos de resistência política e cultural. Os processos formativos desenvolvidos sobre essas bases não estão restritos aos grupos atingidos negativamente, mas se dirigem a todas as pessoas que integram a sociedade, visto que a presença de todas e todos garante a diversidade.

Práticas socioeducativas têm sido redimensionadas, e legislação e políticas públicas de reparação,

inclusão e ações afirmativas têm sido desenvolvidas. Nesse cenário destacam-se a lei n. 10.639/03, que altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e institui a obrigatoriedade do ensino de história e cultura africanas e afro-brasileiras em todos os níveis e modalidades de ensino, e a lei n. 12.711/2012, que institui a reserva de metade das vagas de universidades e institutos federais para estudantes negros e índios oriundos de escolas públicas. Os organismos de promoção de igualdade também têm buscado o desenvolvimento de políticas e programas que consideram dimensões e especificidades de gênero e raça.

Claudia Alexandra Santos

Referências

BAIRROS, L. Nossos feminismos revisitados. *Revista Estudos Feministas*, 3(2): 458-463, 1995.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, 10(1): 171-188, 2002.

HALL, S. *A Identidade Cultural na Pós-Modernidade*. Trad. Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

MALDONADO-TORRES, N. Pensamento crítico desde a subalteridade: os estudos étnicos como ciências descoloniais ou para a transformação das humanidades e das ciências sociais no século XXI. *Afro-Ásia*, 34: 105-126, 2006.

SILVA, T. T. *Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SMITH, L. T. *Decolonizing Methodologies: research and indigenous peoples*. London: Zed Books, 1999.

WARE, V. (Org.). *Branquidade: identidade branca e multiculturalismo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

WERNECK, J.; IRACI, N. & CRUZ, S. (Orgs.). *Mulheres Negras na Primeira Pessoa*. Porto Alegre: Redes, 2012.

Bibliografia

CARNEIRO, S. Mulheres em movimento. *Estudos Avançados*, 17(49): 117-132, 2003. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 nov. 2012.

WERNECK, J. (Org.). *Mulheres Negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas*. Rio de Janeiro: Criola, 2008.

EFEITOS DA CULPA NA SUBJETIVIDADE

Sentir-se culpada por algum comportamento, ou por não ter se comportado conforme deveria, ou por querer coisas ou pessoas que não deveria querer, decorre do fato de se tomar como parâmetros para o próprio modo de ser as normas e ditames que circulam pelos contextos em que se vive. Alcançáveis ou não, as expectativas sociais têm que ser aceitas incondicionalmente ou mesmo em parte.

As mulheres têm sido culpabilizadas, ao longo da história da humanidade, por inúmeras mazelas individuais e coletivas. Um número muito expressivo delas aceitou a culpa como uma espécie de modo de viver. Sendo culpadas, mereciam a dor e o sofrimento, mereciam a cidadania de segunda classe, mereciam ser silenciadas. Os resultados dessa admissão de culpa são nefastos para a vida em família e para a vida social e para cada uma das mulheres individualmente ou como coletivo humano.

Segundo o psiquiatra Paulo Guedes, a culpa nunca é consequência de algo, mas sim a causa, principalmente do sofrimento mental (Guedes, 2010; Guedes & Walz, 2007). O medo, a humilhação, o desamparo, a vergonha e a impotência são originários do sentimento de culpa implantado pela cultura para colocar as mulheres "em seu devido lugar". Ou seja, a interação das mulheres dentro de determinada cultura, com todos os seus aspectos carregados de conflitos, produz efeitos que são sentidos subjetivamente, em seu íntimo. Esses sentimentos nem sempre são explicitados e discutidos com familiares e amigos, justamente por serem considerados expressão de aspectos negativos que causam culpa e vergonha. Eventualmente aparecem em processos de psicoterapia ou nos confessionários de alguma religião.

Essa espécie de círculo vicioso estabelece cada vez mais dificuldades quando se trata de enfrentar e procurar se libertar de tais sentimentos. Quanto maior a culpa sentida, maior a possibilidade de aparecer o fantasma da vergonha, que, por sua vez, leva ao fechamento em si mesma. Culpada e envergonhada, a pessoa não costuma ser boa conselheira para si mesma.

Eventualmente, uma mulher pode ter sido treinada para sentir culpa por tudo aquilo que pode ser prazeroso para si mesma, mas não é o esperado pelos demais. Isso pode levá-la a esconder de si mesma seus próprios desejos quando não forem aprovados pelos demais. Mas os desejos não costumam morrer pelo simples fato de terem sido abafados. Eles continuam tentando encontrar uma brecha para se revelar, o que gera mal-estar, desconforto, ansiedade e angústia.

Algumas mulheres aprendem a transformar as violências sofridas em deficiências suas. Outras, como problemas a serem escondidos para evitar a humilhação pública. Seja como for, a maneira como veem a si mesmas gera impacto negativo, com sofrimento psicológico e também social: "Eu mereço o que está me acontecendo", ou "Eu não mereço o que está me acontecendo, mas não consigo sair dessa situação, o que dirão os demais?". No entanto, é bastante provável que não consigam analisar muito profundamente o que pensam de si mesmas. A resposta pode ser tão humilhante ou assustadora que, somada a toda a culpa, é reiteradamente abafada.

Quanto mais esses sentimentos fervilham sem canais de expressão, maior a probabilidade de causar dano, dor e sofrimento. Mas sempre indiretamente, sempre de maneira disfarçada. Não podendo ser enfrentados diretamente, vão se traduzindo em algo indizível, que escapa, que vai e vem e não se concretiza em alguma coisa específica, minando a autoestima, a motivação para uma vida plena, a libertação dos cativeiros pessoais.

Quanto maior esse nível de confusão psicológica, menores as possibilidades de enfrentar a situação e buscar soluções satisfatórias para si mesmas sozinhas. Com a autoestima baixa e pouca confiança em si mesmas, talvez não busquem auxílio, talvez se encolham cada vez, entregando-se resignadamente a uma vida dependente e insatisfatória. Uma mulher que se enquadre nessa descrição precisará que um evento demasiado traumático a faça enfrentar seus medos e culpas. Ou será preciso que encontre em seu caminho a ajuda que não consegue pedir para um problema que não consegue expressar. Para tal, é necessário que em seu entorno haja pessoas que percebam suas dificuldades e propiciem o estímulo e suporte necessários para que ela as enfrente e saia do mundo da culpa para um mundo em que tenha oportunidades de libertação e realização como ser humano completo.

Marlene Neves Strey

Referências

GUEDES, P. S. R. *A Paixão: caminhos & descaminhos – Os fundamentos da psico-análise.* Porto Alegre: Editora do Autor, 2010.

GUEDES, P. S. R. & WALZ, J. C. *O Sentimento de Culpa.* Porto Alegre: Editora do Autor, 2007.

Bibliografia

LA TAILLE, Y. O sentimento de vergonha e suas relações com a moralidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1): 13-25, 2002.

EFEITOS EMOCIONAIS DAS VIOLÊNCIAS DE GÊNERO

As violências de gênero perpetradas contra a mulher têm sido tipificadas como físicas, psicológicas, sexuais e patrimoniais. Essas violências produzem efeitos físicos e emocionais,

imediatamente ou a longo prazo, dependendo da gravidade dos atos e de sua duração ao longo do tempo. Na cultura patriarcal, os efeitos das violências são percebidos de modo dissociado de suas causas e considerados como doenças primárias que ocorrem em razão de características das próprias mulheres. A medicalização da violência impede que o mal-estar dela decorrente seja tomado como indicador de um fato social, situando-o na ordem do patológico (Schraiber & D'Oliveira, 1999). Assim, os efeitos decorrentes das violências são medicalizados e as mulheres que os sofrem são catalogadas como doentes.

Sintomas secundários ao abuso como depressão, uso de drogas e tentativas de suicídio são tratados como problemas primários, com o objetivo terapêutico de supressão do sintoma (Stark, 2007). Dessa maneira, com o uso de antidepressivos para mulheres em situação de violência, a angústia e a depressão das mulheres produzidas por desigualdades sociais são rotuladas como problemas psicológicos, e não como reações normais ao estresse e às injustiças (Gilligan, 1991). São várias as manifestações emocionais ou psicossomáticas decorrentes das situações de violência perpetradas contra mulheres, entre as quais fobias, perturbações do sono (hipersonia e insônia), transtornos do humor, consumo abusivo de álcool, tabaco, drogas e calmantes (receitados pelos profissionais da saúde). A depressão, referida por 60% das mulheres abusadas, é considerada uma das consequências mais comuns da violência (Fischbach & Herbert, 1997; Jordan, Campbell & Follingstad, 2010).

Outros danos provocados à saúde mental das mulheres pela violência de gênero são a ansiedade e a síndrome do estresse pós-traumático (um dos subtipos dos distúrbios de ansiedade), que pode incluir pesadelos, sobressaltos, sinais de dissociação e de anestesia corporal e emocional, sintomas similares aos de vítimas de guerra (Romito, Turan & De Marchi, 2005).

As consequências psicossociais compreendem dificuldades para a realização de atividades diárias, dores musculares, taquicardia, hipertensão arterial, asma, dores osteomusculares, enxaquecas. Distúrbios intestinais incluem dispepsias, indigestão, colites, úlceras, síndrome do cólon irritável, vômitos, diarreia ou constipação, transtornos alimentares como anorexia, bulimia, compulsão alimentar e obesidade. Dificuldades sexuais, dores pélvicas, além de déficit imunológico, com maior predisposição a infecções, também são registrados (Campbell *et al.*, 1997).

Está estabelecido que meninas e mulheres que sofrem violência sexual apresentam maior chance de tentativa de suicídio, assim como suicídios consumados (Drevies *et al.*, 2011). O suicídio também acontece com maior frequência entre mulheres que exercem trabalhos em que a violência sexual está presente, como no caso de prostitutas.

Mulheres submetidas a violências repetidas podem apresentar sentimentos de desvalia, insegurança e medo, e perceber negativamente a sua saúde. Os sentimentos de culpa, fracasso, impotência associados à violência perpetrada por companheiros imobilizam as mulheres e tornam mais difíceis o rompimento com os agressores e a busca de ajuda.

Em pesquisa realizada em Porto Alegre, mulheres que vivem em situação de violência relataram efeitos emocionais que compreendem dores difusas, sentimentos de tristeza, desvalia e impotência, depressão, frigidez, dificuldade para controlar o peso, de cuidar de si e dos filhos. Tais efeitos se fazem sentir entre familiares, que permanecem em estado de angústia e alerta, e nas crianças, que apresentam dificuldades no desempenho escolar, enurese, hiperatividade e medo (Meneghel, Sagot & Bairros, 2009).

Mulheres que sofrem violência consultam mais os serviços de saúde, onde muitas vezes a

violência não é diagnosticada e lhes são aplicados rótulos como hipocondríacas, poliqueixosas; as instituições que deveriam atendê-las acabam, dessa forma, por revitimizá-las (Hyman *et al*., 2000).

Stela N. Meneghel

Referências

CAMPBELL, J. *et al*. Predictors of depression in battered women. *Violence against Women*, 3: 271-293, 1997.

DREVIES, K. *et al*. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science & Medicine*, 73: 79-86, 2011.

FISCHBACH, R. L. & HERBERT, B. Domestic Violence and mental health: correlates and conundrums within and across cultures. *Social Science & Medicine*, 45: 1.161-1.176, 1997.

GILLIGAN, C. *La Moral y la Teoría*. México: Fondo de Cultura Económica, 1991.

HYMAN, I. *et al*. Primary prevention of violence against women. *Women Health Issues*, 10(6): 288-293, 2000.

JORDAN, C. E.; CAMPBELL, R. & FOLLINGSTAD, D. Violence and women's mental health: the impact of physical, sexual and psychological aggression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6: 607-628, 2010.

MENEGHEL, S. N.; SAGOT, M. & BAIRROS, F. Práticas discursivas, gênero e sofrimento emocional. *In*: MENEGHEL, S. N. (Org.). *Rotas Críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2009.

ROMITO, P.; TURAN, J. M. & DE MARCHI, M. The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. *Social Science & Medicine*, 60: 1.717-1.727, 2005.

SCHRAIBER, L. B. & D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 3(5): 11-26, 1999.

STARK, E. *Coercitive Control: the entrapment of women in personal life*. New York: Oxford University Press, 2007.

EMANCIPAÇÃO

Emancipar é tornar livre, libertar. Segundo o Dicionário Aurélio, emancipação é "(1) ação ou efeito de emancipar (-se), (2) alforria, libertação, (3) instituto jurídico pelo qual, no Brasil, o menor de 21 anos e maior de 18 adquire o gozo dos direitos civis". Steven Lukes estabelece um paralelo entre o liberalismo e o marxismo na forma como concebem a liberdade. Ao passo que no liberalismo liberdade seria a ausência de interferência ou coerção (que se expressa na conhecida expressão, "minha liberdade termina onde a sua começa"), no marxismo esta é vista "em termos da eliminação dos obstáculos à emancipação humana, isto é, ao múltiplo desenvolvimento das possibilidades humanas e à criação de uma forma de associação digna da condição humana" (Lukes, 1997: 23-24). A superação desses obstáculos se faz coletivamente, e a liberdade como autodeterminação é coletiva.

Segundo Gérard Bensussan (1999), para o marxismo emancipação significa a inversão projetiva da exploração, devendo ser entendida como emancipação de classe. Porém, na contemporaneidade, com as reivindicações dos movimentos sociais, especialmente o feminismo, além do proletariado, novos sujeitos históricos e sociais aparecem, e a noção de opressão e, consequentemente, a de emancipação passam a abranger outras dimensões que não apenas a econômica.

Para Leland Jenks (1949: 483), emancipação designa "os meios através dos quais grupos ou indivíduos miseráveis (*submerged*) se tornam livres de algumas de suas incapacidades". Em seu texto publicado em 1949 na *Enciclopédia das Ciências Sociais*, esse autor trata a emancipação como algo que diz respeito apenas aos grupos e indivíduos pobres, aos quais ele se refere como *submerged*, *underprivileged*. Segundo ele, a emancipação se relaciona sobretudo a escravidão e servidão, sendo algo concedido por alguém já emancipado, ou que não

precisa de emancipação, e beneficiando especialmente a este último, que já antevia benefícios na própria realização da ação de emancipar (Jenks, 1949: 484). Jenks cita o caso da abolição da escravidão nos Estados Unidos, em que a população negra foi prejudicada em termos sociais e econômicos e os benefícios de sua emancipação civil foram limitados. A relação senhor-escravo é vista como profundamente arraigada nos hábitos sociais e apoiada em pelo menos alguns interesses materiais, podendo mesmo "servir para modificar mais humanamente os efeitos de uma emancipação que não se deu através de medidas de proteção econômica ou treinamento preparatório". O autor conclui se referindo aos "esforços contemporâneos em direção à redenção social dos grupos de miseráveis [que] sabiamente enfatizam técnicas educativas, não negligenciando os problemas de adaptação individual" e as mudanças em "atitudes e relações que aumentam as chances da mobilidade social vertical" (Jenks, 1949: 485).

O que mais chama a atenção nesse discurso de Leland Jenks sobre a emancipação é o modo como a desigualdade e o privilégio são tomados como dados, o que está expresso pelo uso de termos tais como "submerso/as" ou "que se situam abaixo das/os privilegiadas/os" para se referir às pessoas pobres. O pressuposto é que há uma desigualdade básica entre os humanos e é preciso reduzir a distância entre eles sem, contudo, eliminá-la. Daí porque a palavra igualdade nunca apareça no texto, apenas nas reflexões finais, entre os outros verbetes relacionados ao tema publicados na enciclopédia em que desenvolveu estas ideias. É significativo também que em nenhum momento o texto da enciclopédia se refira à liberdade, elemento-chave dos processos de emancipação. Tal silenciamento em torno dessas palavras pode indicar que o autor as trata como "palavras-clichê", isto é, palavras sobre as quais "todo mundo está de acordo", mas "que se pronunciam e se escutam quase automaticamente, superficialmente, sem encarnação singular, nem no corpo, nem na alma", conforme escrevem Jorge Larrosa e Walter O. Kohan na apresentação do debate "Lições de um ignorante. Ressonâncias", publicado no dossiê *Políticas Educativas em Portugal e no Brasil* (2003: 181).

O referido dossiê é uma homenagem ao livro de Jacques Rancière sobre educação e emancipação intelectual, *O Mestre Ignorante*, que se apoia justamente sobre a igualdade e a liberdade, oferecendo-nos o que considero um modo mais corajoso e mais criativo de pensar a emancipação. Baseado no estudo de um pedagogo do início do século XIX – Joseph Jacotot, que criou uma situação experimental de ensino de língua –, o filósofo francês critica o que chama de "a ordem explicadora", que estabelece hierarquias no mundo das inteligências, impondo a inteligência do mestre como a que deve prevalecer sobre a dos/as alunos/as por meio da explicação. Rancière mostra que, em sua experimentação, Jacotot, sem ter explicado nada, havia ensinado algo que antes os estudantes não sabiam, tirando de cena sua própria inteligência para deixar as deles/as entregues ao livro e estabelecendo, assim, uma distinção entre o sábio e o mestre e entre a inteligência e a vontade. Segundo Rancière, para aprender, estudantes precisam sujeitar sua vontade à de um mestre, que os mantém em seu caminho. Há, portanto, a sujeição de uma vontade a outra vontade. Porém, a relação da inteligência dos alunos não se dá com a inteligência do mestre, mas com o livro, que é também "a coisa comum, o laço intelectual igualitário entre o mestre e o aluno" ([1987] 2002: 25). Quando uma inteligência se liga a outra inteligência, diz Rancière, há embrutecimento. A emancipação, para ele, é "a diferença conhecida e mantida entre as duas relações, o ato de uma inteligência que não obedece senão a ela mesma, ainda que a vontade obedeça a uma outra vontade" ([1987] 2002: 26). Citando Jacotot, Rancière escreve

sobre "a emancipação que conquistamos mesmo contra os sábios, quando nos instruímos a nós próprios" ([1987] 2002: 106).

O cerne da emancipação, portanto, é o uso da inteligência própria para se instruir no mundo sem submetê-la à inteligência de ninguém. Invertendo a tendência comum de pensar a emancipação com base na noção de desigualdade, como nos tempos de Jacotot, quando havia a franqueza da inevitabilidade da divisão de classes ou no nosso tempo de palavras-clichê, Rancière argumenta que é preciso começar pela igualdade. Trata-se de uma questão filosófica e política que coloca um desafio para os movimentos sociais, pois partir da igualdade significa reconhecê-la antes de mais nada em cada um e em cada uma de nós e nos aventurarmos na descoberta de nós mesmas, sem certeza sobre o que se vai encontrar e descobrindo que ninguém se emancipa de uma vez por todas, como sugere Lílian do Valle (2003), em seu artigo para o dossiê sobre o *Mestre Ignorante*. Significa também a possibilidade e a abertura de pensar verdadeiramente com o outro a quem se pretende emancipar.

Esse desafio se liga ao desafio para o feminismo ao qual Carla Rodrigues se refere, baseando-se no pensamento da desconstrução de Jacques Derrida: o de reelaborar o

> conceito de emancipação – motivador e originário – aliada ao amor à singularidade (...). Compatibilizar o plural – as mulheres – com o singular de cada uma das mulheres, sem transformá-las num bloco homogêneo, é questão a ser aporeticamente problematizada, sem que se pretenda chegar a uma "solução", mas sustentando a instabilidade da aporia como parte integrante da questão. (Rodrigues, 2007: 492)

Para o feminismo, portanto, emancipação implica reconhecer a igualdade da inteligência de todas as mulheres e sua liberdade de achar os caminhos de sua libertação.

Sandra Maria da Mata Azerêdo

Referências

BENSUSSAN, G. Emancipation. *In*: BENSUSSAN, G. & LABICA, G. *Dictionaire Critique du Marxisme*. Paris: PUF, 1999.

JENKS, L. H. Emancipation. *In*: SELIGMAN, E. (Ed.). *Encyclopedia of the Social Sciences*. v. V. New York: The Macmillan Company, 1949.

LARROSA, J. & KOHAN, O. W. Apresentação. Igualdade e liberdade em educação: a propósito de *O Mestre Ignorante*. Trad. Lílian do Valle. *Educação & Sociedade*, 24(82): 181-183, 2003. (Dossiê Políticas Educativas em Portugal e no Brasil)

LUKES, S. Emancipação. *In*: BOTTOMORE, T. (Ed.). *Dicionário do Pensamento Marxista*. Trad. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

RANCIÈRE, J. *O Mestre Ignorante: cinco lições sobre a emancipação* intelectual [1987]. Trad. Lílian do Valle. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

RODRIGUES, C. Justiça, direito e emancipação. *Estudos Feministas*, 15(2): 491-493, 2007.

VALLE, L. Pedra de tropeço: a igualdade como ponto de partida. *Educação & Sociedade*, 24(82): 259-266, 2003.

EMPODERAMENTO

O conceito de empoderamento foi adaptado para a nossa língua como equivalente à noção de *empowerment*, em inglês. O termo se refere a uma prática que emergiu do movimento feminista, que consiste em tomar consciência de si mesma, de suas possibilidades, em um processo de afirmação que emerge da interação com outras mulheres. O empoderamento surge da consciência que deriva da troca de experiências e se contrapõe às limitações impostas por uma sociedade patriarcal, como, por exemplo, em casos de violência, subserviência, isolamento e discriminação, situações que são recusadas pelas mulheres.

Empoderamento quer dizer tomar o poder sobre sua própria vida, valorizando suas potencialidades e capacidades, em busca de uma vida melhor. Empoderamento também quer dizer ganhar autonomia,

o que pode ser facilitado pelo acesso a recursos, por meio de uma atividade que gere rendimentos financeiros e melhore a capacitação, pela via do acesso à educação. Empoderamento também significa propor mudanças ou lutar por elas.

O uso mais amplo desse conceito foi impulsionado a partir do movimento de mulheres com a plataforma da rede Dawn (Development Alternatives with Women for a New Era) que foi apresentada na Conferência Mundial de Mulheres realizada em 1985 em Nairóbi (Sen & Grown, 1987). O texto, dramatizado na referida conferência, durante os encontros das organizações não governamentais, paralelos às reuniões oficiais, enfatiza o papel das mulheres na criação de novas estratégias para o sustento de seus grupos domésticos, comunidades e nações, como formas de propiciar o bem-estar coletivo. Essa criatividade permite o empoderamento dos mais pobres conferindo-lhes a capacidade de alcançar os meios de subsistência pela inovação social. Empoderamento, nesse caso, significa buscar acesso às necessidades básicas (alimentos, água, energia, educação e saúde, incluindo a saúde reprodutiva), associando-se a outros agentes sociais, tendo em vista a saída das dificuldades cotidianas. Um texto subsequente estende seu alcance à titularidade da terra e de outros bens, dos quais, em muitos países latino-americanos em que a herança colonial continua muito presente, as mulheres casadas são destituídas, consideradas incapazes de administrá-los (Deere & León, 2002: 67). Aqui se empoderar tem um duplo sentido: o de se alçar para superar tanto as limitações impostas por carência material como também as impostas em razão do gênero.

O exercício da capacidade organizacional na interação com pares é outra dimensão do empoderamento: um processo participativo que resulta em ganhos, não só materiais, mas também de sociabilidade. A organização participativa mediante a troca de experiências com outras mulheres eleva o acesso à informação e constitui elemento crucial para o desenvolvimento da análise de gênero, para o rompimento com situações subordinadas e de falta de autonomia e para a busca ativa de conhecimento de si, com a construção de saídas que permitam superar essas limitações impostas pelo meio social. Na luta das mulheres peruanas por refeitórios populares, durante a crise econômica dos anos 80 do século XX, o movimento feminista trabalhou com as líderes populares em torno das novas atividades que exerciam fora de suas casas e da legitimidade dessa participação. Jhabvala (2011) observa que o empoderamento pela organização é o meio segundo o qual aqueles sem poder podem mudar suas vidas, assumindo controle sobre recursos e potencialidades. O processo participativo muda as relações de poder e as condições de vida.

O enfoque do acesso às necessidades básicas deriva de um olhar para a situação de pobreza. Podemos ressaltar, no entanto, outro significado, vinculado ao sentido originário do termo empoderamento, que no movimento feminista consiste no desafio às relações patriarcais presentes em determinada sociedade. Nas ciências sociais é frequente o estudo da sociedade com base nas relações de poder, observando-se a capacidade de pessoas, grupos ou instituições fazerem valer a sua vontade, mesmo sob oposição. Na questão do empoderamento trata-se de inverter essa abordagem e olhar para aquelas pessoas que não têm poder, mas a ele ganham acesso começando pelo comando de si mesmas. Quando as mulheres se empoderam, assumem o controle de seus próprios corpos, de sua sexualidade, de seu aparelho reprodutivo, recusam a violência doméstica, têm mobilidade, podendo ter acesso a atividades de trabalho remunerado, participar de reuniões e outras atividades que consideram importantes para elas, buscam maior acesso à educação e compartilham a responsabilidade com a casa e com os filhos.

O movimento de mulheres se colocou o desafio de simultaneamente combater duas dimensões da desigualdade: a pobreza e a de dimensão

gênero. A pobreza diz respeito a mulheres e homens pobres, mas para as mulheres ela encerra um desafio maior, pois seu empoderamento demanda também que obtenham o compartilhamento dos cuidados com a família e conquistem a autonomia e escolha no exercício da sexualidade, com a superação definitiva da antiga noção de dever conjugal.

A concepção de empoderamento, na acepção desenvolvida durante a Conferência Mundial de Mulheres, foi endereçada, de modo muito geral, para as organizações de mulheres, independentemente do contexto político mais amplo das sociedades em que estão inseridas. O movimento de mulheres na América Latina também enfrentava a luta pela democratização. Outros contextos eram autoritários, mas a busca de abertura política no sentido mais amplo era inviável naquele momento. Assim, definiu-se que, em cada contexto, caberia às mulheres, com sua criatividade organizacional, definir as formas de lidar com a dimensão política da sociedade em que se inseriam. Formulou-se apenas a noção que o empoderamento é um processo participativo que surge da vida social, não sendo, portanto, uma delegação política. Isso deixa por construir a dinâmica entre as instituições políticas e as mulheres organizadas que procuram sair da clausura do gênero e do cerceamento de uma vida sem recursos.

O conceito de empoderamento, com suas conotações democráticas e participativas, capturou a atenção de agências que dão atenção particular à situação de pobreza, e o empoderamento das mulheres tornou-se parte das metas do milênio. Embora não possam conferir poder a qualquer grupo que seja, agências de desenvolvimento e governos podem apoiar processos de empoderamento.

Neuma Figueiredo de Aguiar

Referências

DEERE, C. D. & LEON, M. *O Empoderamento da Mulher: direitos à terra e direitos à propriedade na América Latina*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002.

JHABVALA. Poor women organizing for economic justice. *In*: JAIN, D. & ELSON, D. (Orgs.). *Harvesting Feminist Knowledge for Public Policy*. New Delhi: Sage, 2011.

SEN, G. & GROWN, C. *Development, Crises and Alternative Visions: third world women's perspectives*. New York: Monthly Review Press, 1987.

Bibliografia

BHATT, E. Toward empowerment. *World Development*, 17(7): 1.059-1.065, 1989.

COSTA, A. A. Gênero, poder e empoderamento das mulheres. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DIÁLOGOS SOBRE O EMPODERAMENTO, 2007, Salvador. Anais... Salvador: Neim/Ufba, 2007.

KABEER, N. Resources, agency, achievements: reflections on the measurement of women's empowerment. *Development and Change*, 30: 435-464, 1999.

LEÓN, M. El empoderamiento en la teoría y práctica del feminismo. *In*: LEÓN, M. (Org.). *Poder y Empoderamiento de las Mujeres*. Bogotá: MT Editores, 1997.

SEN, G. Empowerment as an approach to poverty. *Human Development Report, Working Paper Series 97.07*, dez. 1997.

STROMQUIST, N. P. The theoretical and practical bases for empowerment. *In*: MEDEL-ANONUEVO, C. *Women, Education and Empowerment: pathways towards autonomy*. Hamburg: United Nations Children's Fund (Unicef), 1994.

UNITED NATIONS (UN). *The Millennium Development Goals Report*. New York: ONU, 2010.

EQUIDADE | IGUALDADE DE GÊNERO

Segundo Raymond Williams (1976), equidade vem do latim *aequus*, que significa nível, equiparado, justo. Os primeiros usos da expressão igualdade foram construídos no sentido material de quantidade física.[1] Persiste ainda esse uso do sentido material, físico da expressão – que designa comparação de quantidades e se apoia em instrumentos de medida –, o que torna complexa a compreensão do sentido social de igualdade, que se

desenvolveu a partir de uma comparação de posições entre pessoas, para indicar uma condição mais geral e normativa. Isso se deu especialmente a partir das revoluções francesa e americana no século XVII, em que foi gestado o conceito de cidadania e construída a medida dessa igualdade universal que a cidadania tem como suposto – "todos os homens foram criados iguais", diz a Declaração dos Direitos Humanos.

No pensamento social, ainda segundo Williams, a igualdade tem dois ramos: um processo de equalização contínua, iniciado a partir da premissa de que todos os homens são iguais como seres humanos, mediante programas que instituem a igualdade política e econômica entre as pessoas, e um processo de diminuição dos privilégios, que atenta apenas para a igualdade das condições iniciais e toma a igualdade de oportunidades e medidas das diferenças entre as pessoas para justificar a legitimidade dos privilégios.

O conceito de igualdade é fundamental para a teoria marxista. No *Dicionário do Pensamento Marxista*, Iring Fetscher (1997: 187) escreve que, nos termos dessa teoria, "só no comunismo será conferido um tratamento realmente igual aos seres humanos desiguais, com todas as suas necessidades forçosamente desiguais", com base no princípio "de cada qual segundo sua capacidade, a cada qual segundo suas necessidades".[2] No *Dictionnaire Critique du Marxisme*, J. F. Corallo (1999) mostra que este princípio poderá ser aplicado na sociedade comunista porque nela, segundo Marx, "as fontes da riqueza coletiva jorrarão em abundância". Corallo cita também Engels – "o conteúdo real da reivindicação de igualdade é a reivindicação da abolição das classes" – e Lênin, o qual se refere às "frases ocas" sobre

> a igualdade entre o homem que vende sua força de trabalho e o burguês que, no mercado pretensamente livre, compra livremente e com toda igualdade essa força de trabalho. (Corallo, 1999: 371, 382)

Diante da permanência das classes ainda neste terceiro milênio, Jacques Rancière e Joan Scott nos oferecem análises importantes de práticas de lidar com a igualdade, levando em conta a questão do privilégio e da diferença e, sobretudo, apontando para os paradoxos envolvidos nessas práticas. Para Rancière, a igualdade é o único princípio sobre o qual repousa a política, porém "esse princípio só tem efeito por um desvio ou uma torção específica: o dissenso, ou seja, a ruptura das formas sensíveis da comunidade. Ele tem efeito ao interromper uma lógica da dominação suposta natural, vivida como natural" e, portanto, "a igualdade não se inscreve diretamente na ordem social" (1996: 370, 372). Com base no estudo da história de um pedagogo francês do início do século XIX, Joseph Jacotot, Rancière argumenta que a igualdade "deve sempre ser colocada antes", e não como resultado a ser alcançado. Para ele, a questão política está em saber se o sistema de ensino tem por pressuposto uma desigualdade a ser reduzida ou "uma igualdade a ser verificada" (2002: 11). Conclui Rancière:

> a igualdade é fundamental e ausente, ela é atual e intempestiva, sempre dependendo da iniciativa de indivíduos e grupos que, contra o curso natural das coisas, assumem o risco de verificá-la. (2002: 14).

Na mesma direção, Joan Scott (2005: 14) vê a igualdade como um enigma, e igualdade e diferença entre indivíduos e grupos como "conceitos interdependentes que estão necessariamente em tensão". Em estudo sobre ações afirmativas nos Estados Unidos, Scott observa que tal política se mostrou paradoxal desde sua articulação inicial, pois identidades individuais se apoiam em identidades de grupo, que são um fato da organização social. A ficção do indivíduo do contrato liberal feita para garantir a igualdade plena perante a lei contradiz a desigualdade dos indivíduos, que se baseia nas diferenças presumidas entre eles, tomadas como categóricas; suas identidades de

grupo, por seu lado, que dificultam que sejam percebidos como indivíduos, e, portanto, como iguais. Para a autora, "a abstração do conceito de indivíduo mascara a particularidade de sua figuração" (Scott, 2005: 23). A diferença recai apenas sobre aqueles que não são como o indivíduo normativo (o homem branco). Além disso, o estabelecimento da diferença com base na norma – sua "dimensão relacional" – também é mascarada:

> a diferença tem sido representada como um traço fundamental ou natural de um grupo enquanto a norma padronizada (o indivíduo homem branco) não é considerada como possuidora de traços coletivos. (2005: 24).

Scott considera que as questões trazidas pela política de ações afirmativas só podem ser abordadas se se aceitar o "fato de que a relação entre grupos e indivíduos consiste em um processo constante de negociação em contextos históricos que se transformam" (2005: 23). E conclui afirmando que é preciso "desenvolver análises de igualdade e discriminação que tratem as identidades não como entidades eternas, mas como efeitos de processos políticos e sociais", sendo preciso fazer "a negociação de identidades e dos termos da diferença entre elas", ou seja, fazer da política – que ela chama de "negociação do impossível" – a busca de soluções que

> aproximam os princípios da justiça e da igualdade, mas que só pode sempre falhar, deixando assim aberta a oportunidade de novas formulações, novos arranjos sociais, novas negociações. (2005: 29)

No debate sobre o conceito de igualdade, evidencia-se a inadequação do uso de expressões que o adjetivem, tais como de classe, de raça e de gênero. Esta última é especialmente inadequada, pois reforça a dicotomia masculino-feminino. No livro intitulado *Desfazendo Gênero*, Judith Butler (2004) trata justamente do problema de se restringir a definição de gênero à sua expressão normatizadora do masculino e do feminino, o que impede uma perspectiva teórica que desconstrua e desnaturalize essas noções. Proponho, portanto, que não se adjetive o conceito de igualdade e que se trabalhe com ele de modo a, inclusive, desconstruir a própria ideia de natureza humana contida nas definições de dicionários.

Sandra Maria da Mata Azerêdo

Notas

[1] O Dicionário Aurélio consigna três locuções com o verbete igualdade – igualdade formal, igualdade material e igualdade moral –, as quais são provenientes do campo da ética e dizem respeito à relação que se estabelece entre os indivíduos ou grupos, respectivamente por meio de categorias abstratas (humanidade, dignidade, cidadania etc.), pela mediação de condições concretas que asseguram a cada indivíduo a plena satisfação de suas necessidades, e em virtude da qual todos são portadores dos mesmos direitos fundamentais que provêm da humanidade e definem a dignidade da pessoa humana.

[2] Expressão originária de um documento produzido por Karl Marx em carta a um companheiro comunista, denominado "Crítica ao Programa de Gotha", que só foi tornado público por Engels após a morte de Marx, publicado em 1891 na revista alemã *Neue Zeit* e traduzido da edição soviética de 1952, de acordo com o texto da revista. Dizia Marx nesse documento: "quando, com o desenvolvimento dos indivíduos em todos os seus aspectos, crescerem também as forças produtivas e jorrarem em caudais os mananciais da riqueza coletiva, só então será possível ultrapassar-se totalmente o estreito horizonte do direito burguês e a sociedade poderá inscrever em suas bandeiras: de cada qual, segundo sua capacidade; a cada qual, segundo suas necessidades" (Marx & Engels, 1891).

Referências

BUTLER, J. *Undoing Gender*. New York: Routledge, 2004.

CORALLO, J.-F. Egalité. *In*: BENSUSSAN, G. & LABICA, G. *Dictionnaire Critique de Marxisme*. Paris: PUF, 1999.

FETSCHER, I. Igualdade. *In*: BOTTOMORE, T. (Ed.). *Dicionário do Pensamento Marxista*. Trad. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

MARX, K. & ENGELS, F. Crítica ao Programa de Gotha. *Neue Zeit*, 1891. Disponível em: <www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cv000035.pdf>. Acesso em: maio 2015.

RANCIÈRE, J. O dissenso. *In*: NOVAES, A. (Org.). *A Crise da Razão*. Trad. Paulo Neves. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

RANCIÈRE, J. *O Mestre Ignorante: cinco lições sobre a emancipação intelectual* [1987]. Trad. Lílian do Valle. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.

SCOTT, J. O enigma da igualdade. Trad. Jó Klanovicz e Susana Funck. *Estudos Feministas*, 13(1): 11-30, 2005.

WILLIAMS, R. *Keywords: a vocabulary of culture and society*. New York: Oxford University Press, 1976.

ESCUTA

A escuta é uma ferramenta de trabalho para os variados profissionais das áreas da saúde, assistência social, justiça e educação. A eficácia na utilização desse instrumental está vinculada à possibilidade de sua utilização nos variados momentos de interação entre o profissional e o atendido, de acordo com as especificidades de cada área. Em um primeiro momento, "escutar é acolher toda queixa ou relato mesmo quando possa parecer não interessar diretamente para o diagnóstico e/ou tratamento" (Brasil, 2010a). A escuta, em princípio irrestrita, é balizada pela qualificação técnica que antecede e guia todo o processo de interação entre o profissional e o sujeito a quem está ouvindo/atendendo.

A formação específica na técnica da escuta deve ser de interesse de todos os profissionais das áreas da saúde, assistência social, justiça e educação, visto que é a partir do processo de escuta do outro que se delineia o relacionamento entre o profissional e seu assistido/atendido. Primeiramente deve-se atentar para o fato que escutar é a ação de receber justamente o que o outro lhe diz, sem prejulgamentos, o que exige certa "neutralidade", ou seja, o ouvinte precisa estar ali para escutar o que é dito e expresso, e não para fazer errôneas interpretações. Eis algo bem difícil, porque muitas vezes não conseguimos ouvir o que o outro fala sem logo emitir uma opinião, fazer uma crítica, sem misturar aquilo que ele diz com aquilo que temos a dizer. Se ao escutar estivermos cheios de opiniões formuladas e preconceitos, não daremos margem de expressão ao desabafo do outro. Conforme Coelho (2009 *apud* Cerqueira, 2011: 26), "escutar sensivelmente significa esvaziar-se de nós mesmos para que possamos reconhecer o outro na sua singularidade". O ouvinte não deve julgar, medir, comparar. Ele deve sair de si e partir do outro, realizar um movimento de compreensão, sem, no entanto, se identificar ou aderir àquilo que é dito ou feito.

No atendimento/assistência das mulheres em situação de violência de gênero, uma escuta qualificada e sensível passa pelo domínio dos conceitos e teorias sobre o escopo desta área de atuação e por um posicionamento que, por não julgar, neutralizar ou naturalizar a violência, sustente a atenção para além do senso comum sobre a temática. Para isso, para se posicionar o profissional deve ter conhecimento dos conceitos de gênero, violência de gênero, desigualdades sociais e históricas entre homens e mulheres e dos aparatos institucionais de atendimento a essa população. Essa postura permite que o atendimento/assistência seja pautado pelo fato de que a mulher é

> sujeito da História e de sua história de vida (...) [e de que] o objetivo a ser alcançado é o reconhecimento desta mesma mulher, na identificação de sua autodeterminação, de sua liberdade e da forma como ela se expressa como sujeito de sua vida. (Verardo, 2012: 28)

Assim, uma escuta sensível às relações de gênero se pauta pela busca da autonomia da mulher em todos os aspectos de sua vida, evitando sua infantilização, atitudes passivas diante da problemática, a tutela e o assistencialismo. Assim, o profissional responsável pelo atendimento deve cuidar para não propor à mulher que está sendo atendida modelos e ideais pessoais, e para estar apto a acolhê-la e ajudá-la a encontrar os seus próprios caminhos. Era muito comum, no início do trabalho desses novos serviços implantados nas

décadas de 1980 e 1990, que as trabalhadoras oferecessem seus próprios ideais como aqueles que deviam ser partilhados por todas as mulheres. Essa experiência se mostrou infrutífera, pois cada pessoa tem seu caleidoscópio particular de devires, de possibilidades de vida (Francisquetti, 2012).

A qualificação potencializa a escuta do profissional, possibilitando que ele, diante do que a mulher apresenta como queixa, acolha, compreenda, interprete e lhe dê os devidos retornos/respostas. Desta forma, inicia-se um processo de comunicação dialético, pautado por uma leitura não preconceituosa da situação e potencializador de reflexão e mudança.

A escuta qualificada, está, portanto, diretamente vinculada ao acolhimento, é termo muito caro aos profissionais da saúde. Estabelecido na Política Nacional de Humanização (Brasil, 2010a) como uma das cinco diretrizes centrais da ação das equipes que têm por tarefa produzir saúde, o acolhimento é uma orientação ética tomada como base do contrato entre os sujeitos que cuidam e os que são cuidados, que propicia a produção de um campo comum a que vamos chamar de produção do cuidado compartilhado, corresponsabilização. Acolher é, pois, o que inaugura e sustenta processos de cuidar. Não significa, todavia, apenas interagir a partir da aceitação daquilo que o outro traz, mas também produzir desvios, produzir movimentos que permitam reposicionamentos e a produção de novas atitudes, de novas éticas (Brasil, 2010b: 66).

A escuta qualificada é a técnica que potencializa o acolhimento e possibilita, colocando os limites necessários e considerando as preocupações e angústias pertinentes à situação, garantir a atenção integral, resolutiva e responsável dos problemas em questão (Brasil, 2010b). No caso do atendimento às mulheres em situação de violência, a continuidade da atenção/assistência ocorre por meio do acionamento/articulação das redes internas e externas dos serviços, quando necessário. A realização de uma escuta qualificada dessas mulheres, principalmente, nos serviços considerados "portas de entrada" (órgãos das polícias Militar e Civil, centros de referência especializados no atendimento às mulheres em situação de violência, centros de atendimento da assistência social e centros de saúde, por exemplo) potencializa a eficácia do acionamento da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência evitando a revitimização e fortalecendo a decisão da mulher de sair do ciclo da violência.

O atendimento à mulher em situação de violência pode, assim, ser pautado pela noção de acolhimento utilizando-se da ferramenta da escuta qualificada, independentemente da área de atuação ou da qualificação profissional do responsável pelo atendimento. Com isso, a assistência a essas mulheres se beneficia da lógica da humanização.

Segundo Diniz (2005), no que se refere à violência de gênero e seu enfrentamento, humanização é também uma estratégia: uma forma mais dialógica e diplomática, não acusatória, de falar da violência de gênero e demais violações de direitos praticadas pelas instituições de saúde, que facilitaria o diálogo com os profissionais da saúde. Entre tais direitos estão aqueles relacionados à integridade corporal (não sofrer dano evitável), à condição de pessoa (o direito à escolha informada de procedimentos), a estar livre de tratamento cruel, desumano ou degradante (prevenção de procedimentos física, emocional ou moralmente penosos), à equidade tal como definida pelo SUS etc. Com a abordagem baseada nos direitos, procura-se compor uma agenda que combine os direitos sociais em geral e os direitos reprodutivos e sexuais em especial, atendendo à reivindicação do movimento de mulheres por desfazer eventuais incompatibilidades entre essas gerações de direitos (Diniz, 2005).

A tríade acolhimento, humanização e escuta qualificada pode ser compreendida como uma resposta às críticas das mulheres, dos movimentos de mulheres

e feminista aos atendimentos/assistência fragmentados, revitimizantes e preconceituosos prestados às mulheres em situação de violência. A adoção desse instrumental como parâmetro para o atendimento/assistência facilita a atuação dos profissionais que atuam no atendimento/assistência às mulheres em situação de violência. A capacitação continuada por meio de cursos, palestras, supervisões, discussões de caso e debates interdisciplinares é um caminho privilegiado para a implementação desse formato de atendimento/assistência. Como alerta Francisquetti (2012: 63),

> nesse tipo de trabalho, as parcerias são fundamentais, seja através de reuniões de equipe, de supervisões ou trocas com outras instruções. O isolamento leva, muitas vezes, a cristalizações de escuta, ao sentimento de impotência diante de situações tão traumáticas e geradoras de angústia. As parcerias podem propiciar uma visão mais ampla do caso, uma percepção mais apurada dos lugares transferenciais, uma mobilização de qualidade diferente.

A escuta qualificada e sensível às relações de gênero, um instrumental pautado na ética da solidariedade, se aprimora na medida em que é aplicado e se fortalece nas trocas entre os profissionais e entre estes e as mulheres atendidas/ouvidas.

Simone Francisca de Oliveira

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde*. 2. ed. 5. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. (Série B. Textos Básicos de Saúde, Cartilha HumanaSUS)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Formação e Intervenção*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. (Série B. Textos Básicos de Saúde, Cadernos HumanizaSUS, 1)

CERQUEIRA, T. C. S. *et al.* (Orgs.). *(Con)Texto em Escuta Sensível*. Brasília: Thesaurus, 2011.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3): 627-637, 2005. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 dez. 2012.

FRANCISQUETTI, P. S. N. Saúde mental e violência: considerações acerca do atendimento em saúde mental a mulheres em situações de violência. *In*: DINIZ, C. S. G.; ARAÚJO, M. J. O. & MORAIS, R. R. (Superv.). *Saúde das Mulheres: experiência e prática do coletivo feminista sexualidade e saúde*. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, s. d. Disponível em: <www.mulheres.org.br/documentos/saude_das_mulheres.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2012.

VERARDO, T. Violência. *In*: COLETIVO FEMINISTA. Curso de Capacitação para o Atendimento a Mulheres em Situação de Violência. Apostila. Disponível em: <www.mulheres.org.br>. Acesso em: 25 dez. 2012.

ESTATÍSTICAS - Indicadores da condição de vida das mulheres

Indicadores quantitativos são um importante recurso para a análise das desigualdades de gênero. As estatísticas que têm sido mais utilizadas para estudar a situação das mulheres na sociedade brasileira incluem as seguintes dimensões: saúde – inclusive a reprodutiva –, contracepção, violência, trabalho – remunerado e não remunerado –, educação e participação política. Os dados mais disseminados dizem respeito à caracterização demográfica, ao trabalho com rendimentos e à educação, dissociados por sexo.

A *esperança de vida ao nascer*, um desses indicadores, refere-se ao número de anos de vida que uma pessoa terá a partir do nascimento, levando em conta o nível e a distribuição da mortalidade, observados na população. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 as mulheres tinham expectativa de vida de 77,3 anos, ao passo que a dos homens era de 69,7. Essa diferença em tempo médio de existência tem aumentado ao lado da elevação na

longevidade de todos, revelando a necessidade de políticas de cuidados para com as pessoas idosas. A precariedade da vida em idade avançada é amenizada, quando possível, por mulheres que exercem atividades domésticas (familiares ou cuidadoras em domicílio). Ainda é pequena a oferta de equipamentos coletivos voltados para o bem-estar dessa população.

Quanto à *sexualidade* e à *reprodução*, antes da descoberta e disseminação de métodos contraceptivos a fertilidade era controlada primordialmente por meios sociais – regras construídas por instituições políticas, religiosas e familiares, entre outras, estabelecendo com quem e quando poderia ocorrer o contato sexual e determinando punições nos casos de violação das interdições. Na contemporaneidade a regulação da reprodução humana é efetuada de modo individual, no controle do próprio corpo, por mulheres ou por homens, o que tem resultado em acentuada queda na taxa de fecundidade. A prática tornou-se cada vez mais eficaz com o emprego de métodos para evitar a gravidez. Em 2006, de acordo com pesquisa do Ministério da Saúde/Datasus e Dieese, 67,8% das mulheres entrevistadas indicaram que ela ou o parceiro empregavam algum tipo de contraceptivo – 22,1% utilizavam a pílula, 21,8% eram esterilizadas; 3,3% de seus cônjuges eram esterilizados; 12,9% usavam preservativos e 7,7% empregavam outros métodos.

A *taxa de fecundidade* se refere à proporção de nascimentos, por ano, por mulher em idade de procriar. Essa taxa era de 6 filhos por mulher em 1960 de 1,86 filho em 2010. Quando a fecundidade era alta, havia também elevada taxa de mortalidade infantil. Em 2010, segundo o Ministério da Saúde tal valor era de 16,2 óbitos por 1.000 nascimentos, tendo havido uma redução de mortalidade infantil de 39% em dez anos, embora o país se classifique na centésima sétima posição no mundo com esse índice (Brasil, 2013). A ampla diminuição acompanhou as melhorias em escolaridade e renda, a diminuição no tamanho das famílias, o aumento do grau de urbanização e campanhas e programas governamentais.

A *mortalidade de mulheres* pode ser analisada calculando-se taxas específicas de mortalidade ou a proporção de mulheres que morreram em anos determinados, por causa de morte e por faixa etária. Um exame crítico e minucioso dos dados de mortalidade das mulheres no Brasil e sua variabilidade por estado foi efetuado por Berquó e Cunha (2000), que calculam a tendência histórica para a redução da mortalidade feminina, por grupos de idade até os 65 anos de idade, e uma elevação a partir desse último conjunto etário, indicando o aumento de sua longevidade.

Um dos principais indicadores que revelam a situação social feminina é a *razão de mortalidade materna*, que consiste no número de óbitos de mulheres durante a gestação, ou até 42 dias após, por 100.000 nascidos vivos, em determinada unidade geográfica, em determinado período. De 1990 a 2010, segundo o Ministério da Saúde o indicador de mortalidade materna no país passou de 141 para 68 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos (Brasil, 2013). A meta para o milênio estabelecida pelas Nações Unidas até 2015 é a redução de 75% nesse indicador – há, portanto, ainda muito que conquistar. As principais causas desse tipo de mortalidade são: sangramento após o parto, infecções, hipertensão, abortos inseguros e doenças do aparelho circulatório.

Entre as causas mais comuns de *morbidade feminina* que resultam em internação hospitalar estão: doenças respiratórias, derrames, infartos, problemas com o aparelho circulatório, abortos, diabetes, doenças nervosas, doenças hepáticas, doenças renais, Aids, problemas relacionados com a gravidez, cânceres, problemas decorrentes do sofrimento de violências. Algumas dessas, quando relacionadas com a gravidez, resultam em riscos no parto.

A infecção pelo vírus da Aids é razão importante para a busca de atendimento hospitalar.

Atualmente, ainda há mais casos da moléstia entre homens do que entre mulheres, mas essa diferença entre os sexos tem diminuído ao longo dos anos, o que pode ser observado pela *razão de sexos* (número de casos da doença em homens dividido pelo número de casos em mulheres) para essa ocorrência. Em 1989, a razão de sexos era de cerca de seis casos de Aids para o sexo masculino em cada registro para o sexo feminino. Em 2010, a cifra chegou a 1,7 caso. No Brasil, a principal via de transmissão do vírus é a sexual. A incidência maior entre heterossexuais se iniciou por volta de 1990 e ocorreu paralelamente à redução da expressão da categoria homo/bissexual no quadro geral de infecções e ao aumento da incidência entre mulheres.

Essa indicação da dimensão de gênero nos processos de doença merece detalhamento. Mulheres casadas se expõem ao contágio pelo vírus quando seus parceiros mantêm relações sexuais concomitantes e sem camisinha fora do casamento. A *faixa etária* em que a Aids é mais incidente, em ambos os sexos, é a de 25 a 49 anos de idade. A razão de sexos em jovens de 13 a 19 anos mostra que essa é a única faixa etária em que o número de casos de Aids é maior entre as mulheres. Segundo pesquisadores do tema, é necessário considerar não apenas o grau de exposição ao risco de contaminação pelo vírus, mas também a capacidade de resposta da população exposta (Cunha, 2006). Assim, mulheres jovens no início de suas experiências sexuais correm risco de realizar contatos sexuais sem a proteção adequada. Nas mulheres, 83,1% dos casos registrados em 2010 decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV. Entre os homens, 42,4% dos casos se deram por relações heterossexuais, 22% por relações homossexuais e 7,7% por bissexuais. O restante ocorreu por transmissão sanguínea, e de mãe para filho/a. Em 2010, para cada 16 pessoas com orientação homossexual vivendo com Aids, havia 10 heterossexuais. Em relação à taxa de *mortalidade*, a incidência baixou de 7,6 para 6,3 a cada 100.000 pessoas. A queda foi de 17% em 12 anos.

A *violência de gênero* tem sido analisada como um dos principais indicadores do patriarcado na vida contemporânea. O Brasil mantém a sombria colocação de sétimo país no mundo em taxas de homicídios contra mulheres (4,6 por 1.000 em 2010). Esses assassinatos, perpetrados em sua maioria pelo cônjuge, parceiro ou ex-parceiro, têm sido praticados primordialmente no contexto doméstico com armas de fogo (49%) e facas (26%) ou outros meios (25%). Dos casos de agressão sexual reportados em hospitais públicos em 2011, 20,3% foram praticados pelo pai ou padrasto da vítima e 15,4% por companheiro atual ou ex-companheiro. Mais da metade dos casos constituía reincidência (Waiselfisz, 2012). O retrato de violências contra mulheres se delineia dentro de um quadro geral de agressões familiares em que mulheres também aparecem registradas como algozes de suas filhas e filhos, em acréscimo às práticas perpetradas por homens na família. Falta, ainda, um levantamento estatístico sobre a incidência de estupros – presença frequente no noticiário –, particularmente sobre as condições em que ocorrem os casos reportados, as penalidades atribuídas e as campanhas de combate a esse crime.

A *participação em atividades remuneradas* é um indicador importante porque fornece às mulheres uma das medidas de sua autonomia na capacidade de auferir recursos e de gestão de suas próprias vidas, observando até que ponto elas são dependentes do provimento por outras pessoas no domicílio. Procura-se verificar, portanto, o grau de participação das mulheres em atividades remuneradas, em comparação com o grau de participação dos homens nesse âmbito. De acordo com o IBGE, a participação das mulheres na força de trabalho passou de 48,8% para 49,7% entre 2008 e 2009. Em 2002, o mercado contava com pouco mais de 11,4 milhões de mulheres formalmente empregadas, tendo essa cifra passado para 19,2 milhões, em 2011.

Quanto às *diferenças salariais* entre homens e mulheres, em 2011 elas recebiam em média *72,3%* do salário masculino, proporção que se mantém inalterada desde 2009. Geralmente as mulheres se agrupam em nichos ocupacionais, ao passo que a participação dos homens está mais disseminada por todo o espectro de atividades geradoras de renda.

A *jornada de trabalho* das mulheres é inferior à dos homens. Em *2011,* as mulheres trabalharam remuneradamente, em média, 39,2 horas semanais, contra 43,4 horas dos homens, uma diferença de 4,2 horas.

A dimensão *participação em atividades não remuneradas* refere-se a quem se ocupa dos cuidados com a casa e com crianças, idosos e pessoas doentes ou com algum tipo de deficiência, no mesmo âmbito. Alguns desses indicadores foram objeto de perguntas específicas, efetuadas pelo IBGE, em várias versões das Pesquisas Nacionais por Amostragem Domiciliar (Pnad). Em 2011 a mesma instituição ampliou o enfoque com um projeto-piloto conduzido com diários de uso do tempo em vários estados brasileiros. Em pesquisa por amostragem probabilística de uso do tempo realizada em Belo Horizonte (2001), encontra-se que para os homens é de 49,7% a probabilidade de exercer atividades domésticas durante a semana, com duração média de 3 horas e 17 minutos, e para as mulheres é de 92,9% a probabilidade de que exerçam as mesmas tarefas durante 4 horas e 35 minutos. Segundo Aguiar e Suyama (2011), se as mulheres trabalham auferindo renda, a probabilidade de também exercerem atividades domésticas reduz-se para 81,5% e também há uma diminuição de mais de três horas diárias, em média, no tempo dedicado aos trabalhos domésticos. Para os homens, o trabalho pago reduz as chances de sua participação em atividades não remuneradas para 28,1% e reduz o tempo de participação nessas atividades em mais de duas horas por dia de semana.

Em relação à *educação*, quando se consideram os anos de escolaridade vê-se que as mulheres constituem a maior parte da população instruída. Elas constituem 43% do total de analfabetos, e apenas as gerações mais velhas (75 anos e mais) apresentam um percentual sem instrução mais alto do que o dos homens (53,2%). Segundo a Pnad de 2009, as mulheres com mais de 10 anos de idade tinham, em média, 7,4 anos de estudo, e os homens com as mesmas características declararam ter, em média, 6,9 anos de educação formal. Nesse período, a população feminina com idade entre 20 e 24 anos havia estudado cerca de 10 anos ao longo da vida e a masculina, na mesma faixa etária, indicara média de 9,3 anos. Embora com maiores níveis educacionais no trabalho, as mulheres percebem menores rendimentos que os homens em trabalho equivalente.

Quanto à *participação política*, em 2012 houve 2.025 candidatas a prefeituras e a escolha de 665 pelo voto popular. Isso representa 12% de mulheres prefeitas no total de escolhidos pela população para a função, em comparação com 9% de eleitas em 2008. Em 2008 se elegeram 6.512 vereadoras e em 2012, 7.647, o que representa um crescimento de 13,3% no conjunto dessas vagas ocupadas por mulheres. Em 2010, 543 mulheres consagraram-se deputadas estaduais, ou 23% do total dos que alcançaram esse posto. Na Câmara dos Deputados, em 2010 foram 45 as deputadas federais eleitas, representando 8,8% do conjunto. Ainda em 2010, 8 senadoras foram vencedoras nas urnas, ou 14,8% do todo. Há duas governadoras e uma presidenta cuja trajetória política teve um caráter administrativo, o que indica a existência de outras vias de acesso ao poder, já que a ascensão por via eleitoral é pífia: o Brasil ocupa a 118ª posição mundial na participação feminina em cargos eletivos.

Neuma Figueiredo de Aguiar

E

Referências

AGUIAR, N. & SUYAMA, E. Questões metodológicas para o estudo das determinações do uso do tempo por homens e mulheres de distintos estratos sociais. *In*: REUNIÓN DE LA MESA DIRECTIVA DE LA CONFERENCIA REGIONAL SOBRE LA MUJER DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, POLÍTICAS DE TIEMPO, TIEMPO DE LAS POLÍTICAS, 46, 2011, Santiago.

BERQUÓ, E. S. & CUNHA, E. M. (Orgs.). *Morbimortalidade Feminina no Brasil (1979-1995)*. Campinas: Editora da Unicamp, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portal da Saúde*, 2013. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 4 jun. 2013.

CUNHA, J. V. Q. *Vulnerabilidade, Gênero e HIV: um estudo sobre mulheres e homens heterossexuais, Brasil – 1998*, 2006. Tese de Doutorado, Belo Horizonte: Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais.

WAISELFISZ, J. J. *Mapa da Violência 2012: homicídio de mulheres no Brasil*. Rio de Janeiro: Flacso, 2012.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. *Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Nascidos Vivos (Sinasc) para os Profissionais do Programa Saúde da Família*. 2. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Segundo Plano Nacional. Brasília, 2005. Disponível em: <www.spm.gov.br/pnpm>. Acesso em: 4 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CENTRO FEMINISTA DE ESTUDOS E ASSESSORIA (CFEMEA). Dados eleitorais para Senado e Câmara (entre outros), eleições de 2010. Disponível em: <www.cfemea.org.br>. Acesso em: 4 out. 2012.

COSTA, D. M. & NEVES, M. G. R. (Orgs.). *La Condición Feminina em los Países del Mercosur: Sistema Integrado de Indicadores de Género en las* Áreas *de Trabajo y Educación*. Rio de Janeiro: Ibam, Unión Europeia, Unifem, GTZ, 2002.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). *Anuário das Mulheres Brasileiras*. São Paulo: Dieese, 2011. Disponível em: <www.spm.gov.br/publicacoes>. Acesso em: 4 out. 2012.

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS. Banco de dados mulheres. Disponível em <www.fcc.org.br/bdmulheres>. Acesso em: 4 out. 2012.

FUNDO DE DESENVOLVIMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A MULHER (UNIFEM). *O Progresso das Mulheres no Brasil*. Brasília, Rio de Janeiro: Fundação Ford, Cepia, 2006. Disponível em: <www.cepia.org.br>. Acesso em: 4 out. 2012.

FUNDO DE DESENVOLVIMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A MULHER (UNIFEM). Brazil and Southern Cone Strategic Plan: sub-regional strategic plan 2008-2009. Disponível em: <www.unifem.org.br>. Acesso em: 4 out. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico do Brasil 2010: características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Mulher no mercado de trabalho 2010-2012, 2012. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento>. Acesso em: 4 out. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Primeiros resultados da pesquisa piloto de uso do tempo no Brasil (IBGE). *In*: SEMINÁRIO DE USO DO TEMPO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO: REFLEXÕES PARA UMA AGENDA DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL, out. 2012, Brasília. *Anais*... Brasília: Secretaria de Políticas para Mulheres, Secretaria de Avaliações de Políticas e Autonomia Econômica das Mulheres, 2012.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça: análise preliminar dos dados*. 3. ed. Brasília: Ipea, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) & FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A Experiência Brasileira em Sistemas de Informação em Saúde: produção e disseminação de informações sobre saúde no Brasil*. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 4 out. 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

SCAVONE, L. (Org.). *Gênero y Salud Reproductiva en América Latina*. Cartago: Libro Universitário Regional, 1999.

SILVEIRA, V. *Serviços de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência*. São Paulo: Casa Eliane de Grammont, Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2004. Disponível em: <www.mulheres.org/violencia>. Acesso em: 4 out. 2012.

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL. *Site*. Disponível em: <www.tse.jus.br>. Acesso em: 4 out. 2012.

ESTEREÓTIPOS

De acordo com Tajfel (1982), estereótipo pode ser definido como uma crença compartilhada de que determinados traços são característicos de um grupo social. A percepção estereotipada decorre de um processo cognitivo que serve para organizarmos e ordenarmos as informações que recebemos em classes ou categorias, facilitando nossa orientação no mundo, mas também de um processo social caracterizado pela assimilação de valores e normas culturais, uma vez que as avaliações positivas ou negativas que atribuímos aos grupos sociais são fruto do aprendizado que se inicia na infância (Álvaro & Garrido, 2006).

Por serem compartilhados e funcionarem como uma proteção para o sistema de valores sociais que orienta o indivíduo no mundo, os estereótipos são construções resistentes à mudança, operando no consenso social como um critério de validade, mesmo diante de evidências que o contradigam. Além disso, os estereótipos cumprem uma função ideológica, podendo tanto servir para responsabilizar pessoas por fatos complexos quanto para justificar ações violentas, intencionais ou não, contra elas (Álvaro & Garrido, 2006).

A naturalização de diferentes essencialismos atribuídos às mulheres e, assim, a produção de preconceitos e a legitimação de condições de opressão nas relações sociais podem ser entendidas mediante a compreensão desse caráter psicossocial do estereótipo. Isto é, da sua função como orientador das ações dos indivíduos, simplificando a realidade social com base em um conjunto de valores sociais dominantes que foram assimilados por eles no interior de determinada sociedade.

Exatamente porque determinados traços são vistos como naturais, ao atuar com base nos estereótipos os indivíduos não se reconhecem como reprodutores de condições de opressão e, por isso, tais condições não são vistas como discriminatórias, mas como legítimas e, portanto, justificadas.

Segundo Prado e Machado (2008: 67),

> Se há um elemento paradoxal no preconceito é que ele nos impede de "ver" que "não vemos" e "o que é que não vemos", ou seja, ele atua ocultando razões que justificam determinadas formas de inferiorizações históricas, naturalizadas por seus mecanismos. Em outras palavras, o preconceito nos impede de identificar os limites de nossa própria percepção da realidade.

Importante obra para o debate sobre os estereótipos atribuídos às mulheres e para a formulação da categoria gênero foi *O Segundo Sexo*, publicado originalmente em 1949, na qual Simone de Beauvoir afirma:

> ninguém nasce mulher, torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de feminino. (Beauvoir, 2000: 9)

Para Beauvoir, a atribuição de determinados traços às mulheres – a busca pela beleza, a passividade, o instinto materno, o amor feminino – e aos homens – a virilidade, a superioridade – decorre de um processo de socialização ao qual os indivíduos são submetidos desde criança, que tem o papel de subalternizar as mulheres em relação aos homens.

No âmbito do indivíduo, o preconceito opera favorecendo a assimilação das características de inferioridade, e no âmbito do coletivo sustenta a hierarquização social que confere coerência às ações individuais, reduzindo o complexo ao simples. Aqueles que são inferiorizados assimilam, na construção de suas identidades sociais, os estereótipos negativos que lhes são atribuídos, o que fortalece ainda mais esses estereótipos e legitima

os mecanismos e as formas de preconceito que incidem sobre eles (Prado & Machado, 2008). Por isso é importante que esses indivíduos sejam capazes de desnaturalizar os estereótipos e, assim, reconhecer o teor de opressão dos mecanismos de subordinação aos quais são submetidos.

Frederico Alves Costa

Referências

ÁLVARO, J. L. & GARRIDO, A. A psicologia social atual. *In*: ÁLVARO, J. L. & GARRIDO, A. *Psicologia Social: perspectivas psicológicas e sociológicas*. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2006.

BEAUVOIR, S. *O Segundo Sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

PRADO, M. A. M. & MACHADO, F. V. *Preconceito contra Homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade*. São Paulo: Cortez, 2008.

TAJFEL, H. *Grupos Humanos e Categorias Sociais: estudos em psicologia social*. Lisboa: Livros Horizonte, 1982.

ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO

Gênero pode ser entendido como aquilo que, em determinada sociedade, em determinado momento, espera-se de uma pessoa em termos de comportamentos, postura, profissão, vestimentas etc., em função de seu sexo biológico. É também o *status* e o valor atribuído aos homens e às mulheres nesta sociedade (Ferreira, 2010). Estereótipo de gênero constitui o conjunto de crenças acerca dos atributos pessoais adequados a homens e mulheres, sejam essas crenças individuais ou partilhadas.

Adotando um enfoque cognitivo e social, Ashmore e Del Boca (1986) consideram os estereótipos de gênero um aspecto da teoria da personalidade construída pelo indivíduo e conservada na memória, como parte do seu sistema geral de valores. De acordo com concepções mais atuais, os estereótipos são veiculados na cultura por meio da educação diferenciada de gênero e da imposição de papéis sexuais específicos aos homens e às mulheres. Um novo conceito ligado ao estereótipo foi recentemente sugerido por Glick e Fiske (1995): o de sexismo ambivalente, composto de dois elementos – hostilidade e benevolência – que devem ter entre si uma correlação positiva.

Como um estereótipo, no sexismo tende-se a ver todas as características femininas como inatas e portanto estáveis, embora sujeitas a avaliações diferentes. No sexismo hostil os traços e comportamentos femininos são percebidos de modo negativo, e no benevolente, aparentemente positivo, a mulher é tida como alguém que deve ser protegido (paternalismo), diferente do homem (diferenças de gênero) e, para a maioria, a parceiro sexual ideal (intimidade heterossexual). Baseada no inventário de sexismo ambivalente elaborado por Glick e Fiske, D'Amorim (1996) combinou essa variável com a noção de discriminação pessoal e generalizada de Ruggiero e Taylor (1995), autores que postulam a existência de dois tipos de sentimentos de discriminação, um baseado em avaliações pessoais e outro baseado em avaliações feitas por alguém na qualidade de parte do seu gênero.

Em alguns países e culturas os estereótipos são apenas uma expectativa, e as pessoas que a esta não correspondem sofrem algum tipo de rejeição social. Em outros, ainda hoje, tudo isso é determinado por lei, sempre com vantagens para o homem. Há países onde as mulheres são obrigadas a usar vestimentas que escondem seu corpo. Em diversos lugares as mulheres ainda não podem exercer todas as profissões e têm direitos bastante reduzidos em relação aos homens. Em alguns países, o homem ainda pode se casar legalmente com várias mulheres (poligamia), mas a poliandria (estado de uma mulher casada simultaneamente com mais de um homem) é proibida.

A Lei Maria da Penha, criada no Brasil para coibir a violência doméstica, não pode ser considerada como medida exatamente favorável às mulheres, mas sim como reflexo do fato de que ainda há homens que se acreditam no direito de punir fisicamente a mulher que não se comporte de acordo com a vontade dele. Também as convenções internacionais, que estabelecem diversos direitos para as mulheres, nada mais fazem reforçar os direitos definidos como humanos. Ou seja: leis favoráveis às mulheres são leis que existem para defendê-las dos abusos masculinos. Em nenhum lugar do mundo serão encontradas leis que legitimem a superioridade feminina. Porém, as leis que definem direitos exclusivos dos homens – baseadas na suposta superioridade masculina – são várias, espalhadas por diversos países.

Se hoje consideramos natural definir gênero como a diferença cultural que se estabelece sobre o sexo biológico (Ferreira, 2010), durante muito tempo vigorou no mundo a crença de que o gênero influenciaria o sexo. Mesmo as pessoas mais cultas (e especialmente elas) acreditavam que se uma menina se comportasse como um menino ela iria desenvolver um pênis, e um menino que se comportasse como menina viraria mulher (Laqueur, 2001). Essas ideias – impensáveis no mundo contemporâneo – estão relacionadas com a visão de sexo único, comum no fim do século XVIII, segundo a qual a mulher seria um homem "do lado avesso", em quem a falta de calor corporal suficiente teria impedido a exteriorização da genitália. A diferença entre homens e mulheres estava apenas na localização dos genitais. Mesmo assim era mantida uma hierarquia rígida, em que o homem era visto como muito superior à mulher (Birman, 2001).

Apenas após o Iluminismo e a Revolução Francesa, com a finalidade de manter a nova ideologia de liberdade e igualdade restrita ao mundo masculino, mulheres e homens passaram a ser considerados como seres realmente distintos, com base nas diferenças anatômicas. Foi, então, preciso distinguir aquilo que é masculino (de macho) e, portanto, "natural" dos homens, daquilo que é feminino (de fêmea) e, portanto, "natural" das mulheres. Com o intuito de manter as mulheres nos domínios da vida privada, deixando a vida pública como espaço exclusivo dos homens, foram definidas como femininas justamente as qualidades que remetem à maternidade, à dependência e à subserviência (Badinter, 1986; Birman, 2001; Laqueur, 2001). E como interessa sobremaneira a quem deseja manter também as diferenças de classe (Beauvoir, 2000), a manutenção das diferenças de gênero foi sendo incentivada através dos anos, até que estas se tornassem estereótipos, ou seja, até que algumas diferenças se cristalizassem de tal maneira que passaram a ser vistas como inatas.

Se ao homem sempre foi conferido um valor social maior, o valor moral da mulher varia conforme seu comportamento. Ela é classificada de acordo com sua obediência ao que foi determinado como seu papel social: a mulher que se casa torna-se mãe e vive para os filhos é um ser moralmente superior ao homem; por sua vez, aquela que não controla seus desejos é vista como promíscua e moralmente inferior (Martins, 2004) – as figuras bíblicas de Maria e Eva ilustram essa contraposição.

O movimento feminista influenciou mudanças nos papéis sociais das mulheres e contribuiu para enfraquecer o inatismo – "Doutrina que afirma o caráter inato das ideias no homem, sustentando que independem daquilo que ele experimentou e percebeu após o seu nascimento" (Ferreira, 2010) – e a naturalização das diferenças entre os sexos. No entanto, mesmo países com interesses em comum frequentemente ainda encontram dificuldades em manter boas relações

por divergirem quanto a padrões de gênero. A forma como as mulheres se comportam e os direitos de que dispõem constituem, ainda hoje, grande parte das diferenças entre etnias, países e religiões (Stearns, 2007). E a expectativa de que os homens mantenham uma postura agressiva mesmo em um mundo dominado pelo poder das ideias está na base de grande parte da violência da vida contemporânea. Destruir os estereótipos de gênero ajudará a diminuir as desigualdades entre os sexos, assim como as desigualdades sociais, um caminho para a convivência pacífica entre todas as pessoas.

Eliane Travassos

Referências

ASHMORE, R. A. & DEL BOCA, F. Toward a social psychology of female-male relations. *In*: ASHMORE, R. A. & DEL BOCA, F. K. (Eds.). *The Social Psychology of Female-Male Relations: a critical analysis of central concepts*. New York: Academic Press, 1986.

BADINTER, E. *Um é o Outro*. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

BEAUVOIR, S. *O Segundo Sexo I: fatos e mitos*. 11. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

BIRMAN, J. *Gramáticas do Erotismo: a feminilidade e as suas formas de subjetivação em psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

D'AMORIM, M. A. Gender view of Brazilian undergraduates. *In*: INTERNATIONAL COUNCIL OF PSYCHOLOGISTSS, 1996, Banff.

FERREIRA, A. B. H. *Novo Dicionário Eletrônico Aurélio: versão 7.0*. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

GLICK, P. & FISKE, S. T. The ambivalent sexist inventory: differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3): 491-517, 1995.

LAQUEUR, T. W. *Inventando o Sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MARTINS, A. P. V. *Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

RUGGIERO, K. & TAYLOR, D. Coping with discrimination; how disadvantaged group members perceive this discrimination that confronts them. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68: 826-838, 1995.

STEARNS, P. N. *História das Relações de Gênero*. São Paulo: Contexto, 2007.

ESTEREÓTIPOS DE RAÇA | ETNIA

Etimologicamente, a palavra estereótipo vem do grego e é formada pela justaposição de *stereos*, que significa rígido, e *tupos*, que significa traço. Em língua portuguesa, nomeia uma peça de tipografia usada para a reprodução de textos. A palavra migrou do vocabulário gráfico para as ciências humanas e sociais, mantendo a referência à representação fixa e repetitiva que tende à deturpação. Como indica Goffman (1988), o estereótipo corresponde a uma representação esquemática e frequentemente deformada que se aplica a uma pessoa ou grupo nacional, étnico e mesmo racial.

O estereótipo funciona a partir da cristalização de categorias de análise, a exemplo de raça e etnia, fazendo com que as pessoas deixem de ser vistas pelo que são e com que sejam tratadas com base no carimbo que recebem. Estereótipos são "crenças compartilhadas sobre os atributos pessoais, especialmente traços de personalidade, como também sobre os comportamentos de um grupo de pessoas" (Pereira, 2002: 46). Toda a informação – julgada como verdadeira – vem das imagens cristalizadas e representações que se repetem nos estereótipos.

Segundo Bhabha (1998), a ambivalência é uma característica do estereótipo, que por um lado afirma a repetibilidade em conjunturas históricas e por outro impacta negativamente as estratégias de formação de identidade, favorecendo a marginalização de indivíduos ou grupos na sociedade. Muitos discursos circulam na sociedade impregnados de estereótipos. O processo contínuo de circulação de ideologias e práticas se articula com vários modos de controle social e institui formas simbólicas de classificação de comportamentos considerados aceitáveis ou não, acerca do que faz parte ou não dos grupos

sociais, além de estabelecer códigos e fronteiras para certos indivíduos e grupos.

Estereotipar pessoas é um processo que dialoga com o imaginário social, reduz, essencializa, naturaliza e visa a padronizar diferenças, redimensionando ou eliminando tudo que é singular na perspectiva dos grupos hegemônicos (Hall, 1997). Quando associados a categorias como raça e etnia, os estereótipos são empregados para promover a culpabilização dos discriminados. Com esse artifício evita-se a análise profunda de fatos históricos, interdições de várias ordens, apagamentos das manifestações de resistência e o estabelecimento de medidas de compensação.

No caso do Brasil é comum a circulação de um discurso, infundado, que culpabiliza negros e índios por sua baixa escolarização, sua ausência nas posições de prestígio e sua reduzida mobilidade econômica, entre outros. Preguiça ou falta de interesse são alegados como justificativa para desigualdades raciais e sociais, com base na argumentação de que os direitos são iguais para todos os brasileiros. Os que repetem esse discurso desconsideram os fatos de que a humanidade de negros e índios foi negada nos primeiros séculos de formação do Brasil e de que a integração e cidadania desses povos foi tardiamente aceita; desconsideram também a história de resistência desses grupos à discriminação. Deixar de levar em conta os fatos históricos impede aqueles que se beneficiam da exclusão de negros e índios de compreender sua parcela de responsabilidade na manutenção das discriminações.

A permanência dos estereótipos e sua ativação nos mais diferentes contextos – em materiais didáticos, nas mídias e até mesmo na nomeação para cargos públicos – colabora para manter a superioridade de um grupo racial ou étnico em detrimento de outro, elevando o poder implícito na hierarquização de pessoas baseada em seu pertencimento identitário ou mesmo estabelecendo a morte simbólica de determinados grupos raciais e étnicos.

Claudia Alexandra Santos

Referências

BHABHA, H. K. A outra questão: o estereótipo, a discriminação e o discurso do colonialismo. *In*: BHABHA, H. K. *O Local da Cultura*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1998.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

HALL, S. O espetáculo do outro. *In*: HALL, S. *Representações: representação cultural e significando práticas*. London, New Delhi: Thousand Oaks, Sage, The Open University, 1997.

PEREIRA, M. E. *Psicologia Social dos Estereótipos*. São Paulo: EPU, 2002.

Bibliografia

INSTITUTO AMMA PSIQUE E NEGRITUDE. *Os Efeitos Psicossociais do Racismo*. Edição e entrevistas de Fernanda Pompeu. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, Instituto Amma Psique e Negritude, 2008.

WERNECK, J. (Org.). *Mulheres Negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Criola, 2008.

ESTERILIZAÇÃO (inclui compulsória)

Esterilização é uma forma de contracepção cirúrgica e irreversível. Nas mulheres a cirurgia, denominada laqueadura ou esterilização tubária, consiste em fechar as tubas uterinas e nos homens em seccionar os canais deferentes, em operação denominada vasectomia. É um método contraceptivo considerado irreversível porque, embora haja a possibilidade de nova cirurgia para a recanalização, as taxas de sucesso são baixas.

No Brasil, o planejamento familiar é garantido por meio do artigo 226 da Constituição Federal, parágrafo 7:

> Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (Brasil, 1988)

Esse direito é regulamentado pela lei n. 9.263/96, que define planejamento familiar como o "conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal", proíbe "a utilização das [referidas] ações para qualquer tipo de controle demográfico" e estabelece como "dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde (SUS), (...) promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o *livre exercício* do planejamento familiar" (Brasil, 1996, grifo nosso).

Em seu artigo 10º, essa lei permite a *esterilização voluntária* em

> homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce [e a esterilização em situações de] risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Em 2006, a esterilização tubária foi o método contraceptivo mais utilizado por mulheres em união: 29% das mulheres em união estavam esterilizadas, 21% utilizavam pílulas, 6% recorreram à camisinha masculina e 5% tinham o companheiro vasectomizado. Essa distribuição representa uma considerável mudança em relação à situação revelada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento de 1996, quando a prevalência da esterilização feminina era de 40% e a de esterilização masculina, de menos de 3% (Brasil, 2008). Entretanto, a mulher ainda tem sido a responsável pelo planejamento familiar e os métodos contraceptivos disponíveis nos serviços públicos ainda são majoritariamente destinados às mulheres.

A prevalência da esterilização é muito maior nas áreas rurais e entre mulheres negras do que nas áreas urbanas e entre mulheres brancas. Verificou-se que mais de 25% das mulheres fizeram a esterilização com menos de 25 anos. E em relação ao nascimento do último filho, a cirurgia continua sendo realizada preferencialmente por ocasião do parto, especialmente durante uma cesariana. Os serviços de saúde do SUS são os grandes responsáveis pela realização da esterilização feminina, e os serviços de saúde privados surgem como o local predominante de realização da esterilização masculina (Brasil, 2008). Os dados evidenciam as iniquidades, põem em questão o livre exercício do planejamento familiar e demonstram clara dissonância em relação ao previsto na legislação.

Os motivos principais para a realização da laqueadura foram o desejo de não ter mais filhos, falta de condições de criá-los ou já ter o número ideal de filhos (Carvalho *et al.*, 2004). Estudos acerca do arrependimento pós-laqueadura estabeleceram uma relação direta deste sentimento com a desinformação das mulheres sobre os métodos contraceptivos (Almeida, 2005), o que atesta que o direito à informação previsto pela lei n. 9.263/96 não está sendo assegurado. Ademais, novas uniões e o desejo, por parte do novo cônjuge, de ter filho também constituem razões de arrependimento que motivam mulheres a buscar a reconstrução tubária cirúrgica (Moura & Vieira, 2010), situação que reflete a perpetuação do poder masculino na tomada de decisão das mulheres no campo reprodutivo.

A autonomia das mulheres para se decidirem livremente pela esterilização deve ser relativizada, visto que aspectos socioeconômicos determinam, em grande medida, sua decisão.

Elisiane Gomes Bonfim

Referências

ALMEIDA, C. B. *Desafios Vivenciados por Mulheres em Busca de Recanalização Tubária*, 2005. Dissertação de Mestrado, João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba.

BRASIL. Lei n. 9.263 de 12 jan. 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1996. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm>. Acesso em: 19 abr. 2011.

BRASIL. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança – PNDS 2006. *Relatório Final.* Brasília, 2008.

CARVALHO, L. E. C. *et al.* Número ideal de filhos como fator de risco para laqueadura tubária. *Cadernos Saúde Pública*, 20(6): 1.565-1.574, 2004.

MOURA, E. R. F. & VIEIRA, R. P. R. Reconstrução cirúrgica tubária e condições de realização das laqueaduras. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(3): 536-543, 2010.

ESTUPRO

Estupro é definido no Código Penal Brasileiro como um crime de ação pública, que consiste no ato de "constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso" (CP, art. 213). Tal tipificação passou a vigorar no título VI, que trata de crimes contra a dignidade sexual, conforme disposto na lei n. 12.015, de 7 de agosto de 2009, alterando a redação anterior, que tipificava tais atos como crimes contra os costumes e previa que a ação penal decorrente deveria se dar em âmbito privado.

O Ministério da Saúde revelou que em 2012 o SUS (Sistema Único de Saúde) recebeu em seus hospitais e clínicas em média duas mulheres por hora com sinais de violência sexual – cabe lembrar que o registro do SUS não abrange o sistema privado de saúde. Conforme declarou em 2013 a então ministra da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM-PR), professora dra. Eleonora Menicucci, em 60 ou 65% dos casos o agressor é conhecido da vítima.

O avanço da organização burocrática estatal no registro de casos de estupro caminha lado a lado da tipificação legal do crime e inclui incentivos à denúncia de violação do direito das mulheres à liberdade sexual, previsto em lei:

> a lei penal tutela a liberdade sexual, ou seja, ela protege esse tipo de liberdade e para isso se atribuem regras que devem ser observadas. Para garantir que alguns desses direitos não sejam violados é que os legisladores trouxeram proibições das condutas intoleráveis, sendo passíveis de responsabilidade diante da inobservância desses direitos. É nesses termos que se aplica o Código Penal Brasileiro. (Mayrink da Costa, 2010: 40)

Em todo o mundo desenvolvido [é preciso que se diga] registra-se o aumento dessas práticas violentas, bem como aumentam também as organizações criminosas que praticam o tráfico de mulheres para fins sexuais. A European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) realizou em 2012 uma pesquisa inédita sobre violência contra as mulheres estendida a todos os 28 Estados-membros da União Europeia (UE) e constatou os altos índices de violência nessa área. A pesquisa – baseada em entrevistas com 42 mil mulheres, em toda a UE, sobre suas experiências de violência física, sexual e psicológica, incluindo incidentes de violência por parceiro íntimo (violência doméstica) – atestou que uma em cada três mulheres já foi agredida física e/ou sexualmente a partir de 15 anos de idade; uma

em cada cinco mulheres tem sofrido perseguição; cada duas mulheres foram confrontadas com uma ou mais formas de assédio sexual. "Violência causa prejuízos aos principais direitos fundamentais das mulheres, como a dignidade, o acesso à justiça e à igualdade de gênero", conclui a organização (FRA, 2014).

No Brasil, as estatísticas de segurança pública registram que em 2012 os casos de estupro superaram os de homicídio doloso (com intenção de matar), com 50.617 ocorrências de estupro contra 47.136 assassinatos. Os dados integram o 7º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, de responsabilidade do Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Em pesquisa de 2013, o Ipea estimou que a cada ano 0,26% da população brasileira sofre violência sexual, o que indica que haja anualmente 527 mil tentativas ou casos de estupros consumados no país, dos quais 10% são reportados à polícia.

> Tal informação é consistente com os dados do Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) de 2013, que apontou que em 2012 foram notificados 50.617 casos de estupro no Brasil. (Ipea, 2014: 6)

Os estados que mais registraram casos de estupro por 100 mil habitantes em 2012, ainda conforme o 7º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, foram Roraima (52,2), Rondônia (49) e Santa Catarina (45,8). Como o FBSP registrou que esses três estados estão no chamado grupo 2 de qualidade de informação – composto pelos estados brasileiros que preencheram adequadamente o Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública (Sinesp) mas não dispõem de informações com alto grau de credibilidade –, isso significa que os índices de fato podem ser ainda piores. O estudo dividiu os estados brasileiros em quatro grupos de informação, de acordo com a credibilidade dos dados informados. Os estados do grupo 1 têm alta qualidade de informações e preencheram o Sinesp com dados adequados, segundo o Fórum.

Do ponto de vista da sociologia criminal, embora o estupro não seja um tema negligenciado, ele certamente não está entre os preferidos dos inúmeros temas pesquisados nessa área. Porém, é possível encontrar alguns estudos sobre os procedimentos adotados pela Justiça no encaminhamento dos casos de estupro, o tratamento na esfera da segurança e outros desdobramentos.

Um exemplo é a pesquisa de Joana Vargas (2004), que se dedicou ao estudo do tempo de processamento das decisões judiciais, utilizando a técnica estatística de análise de sobrevivência. Nessa pesquisa, a modelagem do tempo das decisões de modo a identificar os fatores que a influenciam permitiu algumas constatações: a de que, p. ex., o tempo de processamento da queixa até a instauração do inquérito é influenciado pela investigação policial – um dos pontos de estrangulamento que gera morosidade, concluiu. Na fase policial, a agilidade do processo pode ser explicada pela prisão, pela gravidade do caso e pelo fato de os envolvidos se conhecerem, o que facilita a localização das partes. O tempo da queixa até a denúncia é influenciado por fatores referentes ao processamento penal: a situação do inquérito e a prisão durante o processo.

> Sugeri também que, nos casos em que foi possível relatar o inquérito, observa-se um maior empenho e agilidade por parte dos operadores, o que confere a estes casos maiores chances de prosseguir no fluxo e resultar em condenação. (Vargas, 2007: 692)

Em ampla revisão dos estudos envolvendo criminologia e gênero, Norma Fuller (2008) registra que as pesquisas evidenciam que a dimensão de gênero desempenha papel crucial nas condutas criminais e na maneira como são tratadas as instâncias policiais e judiciais. Para ela, o balanço dessas investigações levanta várias interrogações que ficam postas para trabalhos futuros, tais como:

> Quais são as dimensões das diferenças de gênero? Podemos dizer que há padrões masculinos e

> femininos de delinquência? As políticas de justiça criminal deveriam ser diferentes para cada gênero? Que novas tendências nos abrem essa era global? (Fuller, 2008: 109, tradução nossa).

As pesquisas sociológicas também contemplam importantes estudos que são referência nesse debate, envolvendo guerras contemporâneas e a prática do estupro. Segundo Bette Denich em estudo de 1995 sobre a guerra étnica na antiga Iugoslávia (*apud* Segato, 1999),

> Perpetradores masculinos apropriaram-se das mulheres simultaneamente como objetos de violência sexual e como símbolos numa competição com homens rivais que replicou as formas tradicionais do patriarcado nos Balcãs, onde a inabilidade dos homens em proteger "suas" mulheres e em controlar sua sexualidade e poderes procriativos é percebida como um sintoma crítico de debilidade (...) o elemento adicional da gravidez forçada das mulheres cativas revelou um componente ideológico intencional para a violência sexual, já que os soldados justificaram o estupro como método para procriar seu próprio grupo étnico.

Entre as pesquisas sobre o estupro no Brasil,[1] é preciso registrar o esforço empreendido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher da Universidade de Brasília (NEPeM/UnB), responsável pela obra de referência *Violência de Gênero e Crime no Distrito Federal*, organizada por Suaréz e Bandeira (1999). Estudos de nível internacional ali reunidos, tais como Reeves Sanday (1981), Elias (1990) e Lipovetsky (1989), constituem-se em valiosas indicações bibliográficas para estudo e revisão. Nessa obra podemos encontrar o estudo de Segato, que em sua análise registra um aspecto relevante: a superposição de dois ordenamentos sociais, um moderno e outro arcaico. A visão moderna "eleva a mulher a um *status* de individualidade e de cidadania igual ao homem"; e a outra "lhe impõe sua tutela" (Segato, 1999: 395-396). Segato cita o revelador estudo sobre a mentalidade de estupradores na África do Sul feito por Lloyd Vogelman, que registrou:

> mulheres que não são a propriedade de um homem (aquelas que não estão numa relação sexual exclusiva) são percebidas como propriedade de todos os homens. Em essência, elas perdem sua autonomia física e sexual. (*apud* Segato, 1999: 400)

Essa norma é proveniente de um sistema de *status* que rege o gênero e continua a emergir demonstrando que sua vitalidade não foi abalada.

Em 1992, Rita Segato formou uma equipe para entrevistar internos condenados por crimes de estupro no Complexo Penitenciário da Papuda. Segato pôde confirmar, em sua pesquisa, dados já publicados por Susan Brownmiller em 1975 no livro *Against our Will: men, women, and rape* a respeito do perfil dos agressores, especificamente sobre sua forma de atuar, se sozinhos ou não:

> A maior parte dos estupros, e os mais ferozes deles, são cometidos por grupos, sobretudo por grupos jovens. [O estupro] não é um crime de um louco solitário, isolado, doente, que tem uma vocação individual para o mal; mas é uma pessoa sociável e moralista. (Brownmiller, 1975: 181-182, tradução nossa)

> É necessário ouvir e tentar entender o que está sendo dito nas repetidas afirmações de prévia ignorância da lei por parte dos condenados de Brasília. Somente essa compreensão pode levar-nos a estratégias eficazes de prevenção. Podem ainda apontar para a existência de um tipo de sujeito desorientado perante o confronto trágico e agonístico entre duas ordens normativas cuja competência não foi resolvida na passagem abrupta e desordenada do mundo tradicional para a modernidade. Isso sugeriria que, em tal contexto, o crime de estupro ocorre na passagem incerta do sistema de *status* para o sistema de contrato pleno entre iguais, no lusco-fusco de uma transição de um mundo para outro sem associação com uma formulação discursiva satisfatória e ao alcance de todos. (Segato, 1999: 400-401)

Na área da saúde, à medida que se foi construindo um espaço nas políticas públicas de saúde para o atendimento dos casos de violência sexual dentro do SUS (Sistema Único de Saúde),

o interesse pelo tema foi se revelando nas áreas acadêmicas. Há, hoje, diversos estudos que evidenciam principalmente os agravos à saúde e a necessidade de treinamento das equipes para o atendimento adequado nos casos de violência sexual, como se vê nas pesquisas realizadas por Drezett e colaboradores (2003), Lopes e colaboradores (2004), Sudário, Almeida e Jorge (2005), Oliveira e colaboradores (2005) e Facuri e colaboradores (2013).

Elizabeth Fleury-Teixeira e
Meire Cristine Ferreira de Souza

Nota

[1] Nota técnica do Ipea sobre a pesquisa "Estupro no Brasil" de 2012: "Não obstante a relevância do tema, seja em relação à garantia dos direitos mais fundamentais, seja em relação às consequências sociais da violência sexual e, particularmente, do estupro, poucos estudos empíricos quantitativos foram feitos no Brasil, certamente em parte devido à dificuldade de obtenção de dados consistentes e minimamente qualificados sobre o fenômeno. Exceções notáveis são Drezett e colaboradores (2001), Ribeiro e colaboradores (2004), Sudário, Almeida e Jorge (2005), Menicucci e colaboradores (2005), Vargas (2007) e Facuri e colaboradores (2013)" (Ipea, 2014: 4).

Referências

BRASIL. Código Penal. Decreto-lei n. 2.848 de 07 dez. 1940, atualizado pela lei n. 12.015 de 7 ago. 2009. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2009.

BROWNMILLER, Susan. *Against Our Will: men, women, and rape*. 1975.

DREZETT, J. *et al*. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual reprodutiva. *Revista de Psicologia da Unesp*, 2(1): 36-50, 2003.

ELIAS, N. *O Processo Civilizador*. Zahar. Rio de Janeiro. 1990.

EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA). Disponível em: <http://fra.europa.eu/en/project/2012/fra-survey-gender-based-violence-against-women>. Consulta em: mar. 2014.

FACURI, C. O. *et al*. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(5): 889-898, 2013.

FULLER, N. La perspectiva de género y la criminología: una relación prolífica. *Tabula Rasa*, 8: 97-110, 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde. Brasília: Ipea, mar. 2014. (Nota Técnica n. 11)

LIPOVETSKY, G. *A Era do Vazio*. Lisboa: Relógio d'Água Editores, 1989.

LOPES, I. *et al*. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no Projeto Maria-Maria em Teresina-PI. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 26(2): 111-116, 2004.

MAYRINK DA COSTA, Á. *Direito Penal: parte especial*. 6. ed. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

OLIVEIRA, E. M. *et al*. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Revista de Saúde Pública*, 39(3): 376-382, 2005.

SANDAY, P. R. The socio-cultural context of rape: a cross-cultural study. *Journal of Social Issues*, 37(4): 5-27, 1981.

SEGATO, R. L. A estrutura de gênero e a injunção do estupro. *In*: SUÁREZ, M. & BANDEIRA, L. (Orgs.). *Violência, Gênero e Crime no Distrito Federal*. Brasília: Editora UnB, 1999.

SUARÉZ, M. & BANDEIRA, L. (Orgs.). *Violência de Gênero e Crime no Distrito Federal*. Brasília: Paralelo 15, Editora UnB, 1999.

SUDÁRIO, S.; ALMEIDA, P. C. & JORGE, M. S. B. Mulheres vítima de estupro: contexto e enfrentamento dessa realidade. *Psicologia & Sociedade*, 17(3): 80-86, 2005.

VARGAS, J. D. *Estupro: que justiça? Fluxo do funcionamento e análise do tempo da justiça criminal para o crime de estupro*, 2004. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro.

VARGAS, J. D. Dados: análise comparada do fluxo do sistema de justiça para o crime de estupro. *Revista de Ciências Sociais*, 50(4): 671-697, 2007.

Bibliografia

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). SIPS – Sistema de Indicadores de Percepção Social: tolerância social à violência contra as mulheres (2013/2014). Disponível em: <www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21826&catid=4&Itemid=2>. Acesso em: 18 maio 2015.

LENZA, P. *Direito Constitucional Esquematizado*. 15. ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2011.

EXAME DE CORPO DE DELITO

O exame de corpo de delito é a apuração das lesões e/ou vestígios de lesões em pessoas vivas ou mortas e a análise de quaisquer outros sinais observados e correlacionados a um fato delituoso, realizadas por profissionais especializados em diferentes áreas do conhecimento colocadas a serviço da Justiça. O conjunto dessas áreas recebe o nome de ciências forenses.

Como a natureza dos delitos é bastante variada, os exames de corpo de delito também têm diferentes denominações: exame de corpo de delito cadavérico; exame de corpo de delito de lesão corporal (nos casos de agressões, maus-tratos, ocorrências de trânsito, quedas e outros); exame de corpo de delito de conjunção carnal e exame de corpo de delito de ato libidinoso diverso da conjunção carnal (nos casos de crimes da esfera sexual), e assim por diante.

O exame de corpo de delito (prova material) é fundamental ao desenvolvimento do inquérito policial e/ou processo judicial: sua ausência prejudica muito ou até mesmo impede a comprovação dos fatos e de sua autoria. A inexistência do exame de corpo de delito nas infrações das quais restaram vestígios pode tornar nula toda a ação penal (art. 564, III, b, do Código de Processo Penal – CPP), exceto se for suprida pela prova testemunhal; esta somente será aceita se o desaparecimento dos vestígios tiver inviabilizado o exame pericial (artigo 167 do CPP), desde que tal desaparecimento não tenha decorrido de demora injustificada para realização da perícia por parte das autoridades competentes.

Atualmente, quando uma pessoa é vítima de um ato delituoso e resolve registrar a ocorrência, dirige-se a uma delegacia policial e, após o registro da ocorrência, em geral recebe um documento de encaminhamento ao Instituto Médico-Legal local ou serviço equivalente, onde a autoridade policial (delegado de polícia) solicita a realização do exame de corpo de delito pertinente à queixa. O resultado desse exame será apresentado à autoridade sob a forma de laudo ou auto médico-legal.

Havendo necessidade de atendimento médico-hospitalar decorrente das lesões resultantes do fato delituoso, a vítima deverá receber todos os cuidados necessários, inclusive orientação sobre a importância de comparecer à delegacia policial para fazer o registro da ocorrência. A realização de exame pericial a fim de esclarecer um crime ou infração é normalizada pelo Código de Processo Penal (artigos 158 a 168), o qual preceitua que

> nos casos em que a infração deixar vestígios é imprescindível a realização de exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado. (artigo 158)

A expressão corpo de delito designa o conjunto de elementos sensíveis ou perceptíveis, deixados por uma infração penal ou crime. É a chamada materialidade, necessária à investigação e comprovação de um ato delituoso. Ou seja, pessoas, objetos, marcas e manchas diversas ou substâncias de origem humana, ou não, passarão a ser considerados corpos de delito se envolvidos num fato de interesse policial (ocorrência policial) ou processo judicial a serem esclarecidos.

Se o corpo de delito for um objeto ou qualquer tipo de material de outra origem que não a humana, o exame de corpo de delito será feito por peritos ligados a diversas áreas especificas, tais como engenharia, química, informática, veterinária e outras, que atuam nos institutos de criminalística.

No caso de o corpo de delito ser pessoa viva ou morta, ou de se tratar de líquidos, marcas, manchas e secreções de origem supostamente humana, serão acionados os peritos da área biomédica (médicos, odontólogos, farmacêuticos, biólogos, biomédicos) que exercem suas funções

nos institutos médico-legais e também nos institutos de perícias em DNA. O exame desses corpos de delito se faz necessário tanto para a identificação de corpos não identificáveis pelos métodos mais rotineiros (exame de impressão datiloscópica e exame de arcada dentária) como para a identificação ou exclusão de suspeitos, com base em material recolhido em local de encontro de cadáver ou colhido da própria vítima, independendo de estar viva ou morta. Quando o material a ser colhido for de indivíduo suspeito de haver cometido um delito, a coleta deverá ser feita mediante anuência do próprio ou por determinação da autoridade judiciária.

Os casos de violência contra a mulher, inclusive violência doméstica, que frequentemente causam lesões de natureza leve, desaparecendo em pouco tempo, devem ser encaminhados para exame de corpo de delito o mais breve possível; o mesmo procedimento também deve ser adotado nos casos suspeitos de abuso sexual de menores e/ou estupro de quaisquer naturezas, nos quais as primeiras 72 horas após o fato são de importância primordial para sua elucidação.

Naura Liane de Oliveira Aded

Bibliografia

ALMEIDA JR., A. F. & COSTA JR., J. B. O. *Lições de Medicina Legal*. 20. ed. rev. e ampl. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1991.

BRASIL. Lei n. 12.030, de 17 set. 2009. Dispõe sobre as perícias oficiais e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, n. 170, 18 set. 2009.

Código de Processo Penal. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2013. (Códigos 3 em 1)

CROCE, D. & CROCE JR., D. *Manual de Medicina Legal*. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

FÁVERO, F. *Medicina Legal*. v. 1. 11. ed. São Paulo, Belo Horizonte: Livraria Martins, Itatiaia, 1980.

GOMES, H. *Medicina Legal*. 32. ed. rev. e ampl. Coord. Hygino Hércules. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1997.

HÉRCULES, H. C. (Ed.). *Medicina Legal: texto e atlas*. São Paulo: Atheneu, 2005.

EXPLORAÇÃO DO TRABALHO

O tema da exploração do trabalho remete à economia política clássica, em que trabalho é conceituado como fruto da ação humana. Segundo Marx (1818-1883), o trabalho se realiza entre o homem – definido como universal que não inclui as mulheres – e a natureza, em um processo de trocas produzidas em condições sociais determinadas, no qual a natureza é transformada pela ação humana.

Em meados do século XVIII, com as transformações originárias da Revolução Industrial, a nova ciência que emergiu da economia política clássica mudou o sentido do trabalho: de atividades penosas, este passou a ser visto como algo nobre, por ser a origem da produção material da vida. Ao longo da história, a organização e as condições sociais em que o trabalho humano era executado foram se alterando: em determinados períodos predominou o trabalho artesanal, em outros a escravidão, em outros o trabalho assalariado. A generalização da sociedade mercantil capitalista, em que predomina o assalariamento, induz novas maneiras de exploração do trabalho, pois o controle da produção é realizado pelo capitalista e a ele pertence o seu produto.

Nessa noção moderna do conceito, força de trabalho e trabalho são distintos, e a referência central para aferição da produtividade da combinação trabalho-trabalhador é o tempo. O capitalista – proprietário das máquinas e insumos (meios de produção) que organizam o processo produtivo – se apropria do tempo assalariado dos trabalhadores que, despossuídos de meios de produção, vendem a sua força de trabalho, os proletários. Esta é a noção básica sobre a qual se forja o conceito de exploração do trabalho.

Este conceito não engloba o trabalho realizado para reproduzir a vida, qual seja, o trabalho doméstico, baseado em relações afetivas da família

e na disponibilidade materna e conjugal das mulheres (Hirata *et al.*, 2009). A concepção clássica de exploração do trabalho ignora essa dimensão – caracterizada pelo pensamento acadêmico feminista –, porque na sociedade capitalista valoriza-se a produção para o mercado, e não a produção para o viver, isolada e realizada pelas mulheres no seio das famílias. Por isso é preciso que o conceito de exploração do trabalho abranja, mais do que as relações de classe, as relações entre as categorias de sexo.

A economia marxista não desconhece a heterogeneidade sexual do proletariado e os diferentes tratamentos para homens e mulheres. O próprio Marx, em *O Capital*, atesta que "o plano da divisão do trabalho baseia-se agora no emprego do trabalho da mulher, do trabalho das crianças de todas as idades (...) em uma palavra, do trabalho barato" (1959: 385), ao constatar a discriminação salarial contra a mulher na emergente sociedade industrial.

Segundo Heleieth Saffioti (1984), a postura moralista e patriarcalista do revolucionário Marx o impediu de enxergar a trama das relações antagônicas entre as classes sociais e a contradição entre as categorias de sexo, porque a ideologia patriarcal o induziu a preservar o lar do trabalhador. A exploração do trabalho se dá também nas relações de gênero, visto que a mulher é explorada como trabalhadora de segunda categoria, integrante do exército industrial de reserva.

Nas ciências humanas e sociais o feminino é definido em relação ao papel da mulher na reprodução humana. Em quase todas as sociedades, a maior parte da responsabilidade pelas tarefas diárias de cozinhar, limpar, atender as crianças, velhos e doentes recai sobre as mulheres. Essas atividades são chamadas de trabalho doméstico.

Nas sociedades pré-industriais, era a família que organizava as atividades – construção da moradia, de móveis, artigos domésticos, comida, roupas, além da reprodução social, gerando os novos membros da sociedade. Não havia separação entre as atividades produtivas e o cotidiano. Mulheres, homens e crianças se misturavam na produção cotidiana da vida. Nos últimos duzentos anos a sociedade industrial separou a produção dos bens (mercadorias) do âmbito familiar, e as famílias passaram a unidades de consumo. Essa separação e o distanciamento social entre o cotidiano e as atividades mercantis trouxeram consequências para a distribuição dos papéis entre homens e mulheres, e os cuidados com a família – atividades que, segundo o senso comum, não geram riqueza – passaram a ser a responsabilidade feminina. Além disso, a participação das mulheres na produção de mercadorias fora do campo doméstico (fora do *kar*) gera nova desigualdade, constituída pela dupla jornada de trabalho.

Recentes estudos (ver Melo, Considera & Sabbato, 2007; Melo & Bandeira, 2011) calcularam a contribuição das tarefas domésticas para a geração do bem-estar social com base no Produto Nacional Bruto (PIB) brasileiro e concluíram que este teria crescido entre 13% a 11% ao longo da década 2001-2009 caso essas tarefas tivessem sido mensuradas em seus registros.

Calcula-se que, no Brasil, 90% das mulheres trabalhadoras e apenas 50% dos homens realizam tarefas domésticas. As brasileiras gastam, em média, 26 horas semanais com essas tarefas e os homens apenas 10 horas. Apesar do avanço do movimento de mulheres, a percepção da sociedade sobre o trabalho doméstico não se alterou, e este continua visto como obrigação feminina, um traço característico das sociedades patriarcais.

Hildete Pereira de Melo Hermes de Araújo

Referências

HIRATA, H. *et al.* (Orgs.). *Dicionário Crítico do Feminismo*. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

MARX, K. *O Capital*. México: Fondo de Cultura Económica, 1959.

MELO, H. P. & BANDEIRA, L. O trabalho reprodutivo: até quando permanecerá invisível? *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL TRABAJO NO REMUNERADO Y BIENESTAR SOCIAL. LA INNOVACIÓN EN LAS CUENTAS SATÉLITES, 12-13 dez. 2011, Madrid.

MELO, H. P.; CONSIDERA, C. M. & SABBATO, A. Os afazeres domésticos contam. *Economia e Sociedade*, 16(3): 435-454, 2007.

SAFFIOTI, H. Aplicabilidade da dialética marxista nos estudos das relações entre homens e mulheres nas sociedades de classe. *In*: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 1984, Águas de São Pedro.

EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

As violências sexuais praticadas contra crianças e adolescentes podem configurar situações de abuso ou exploração sexual. *Abuso sexual* é considerado um jogo sexual no qual crianças e adolescentes são utilizados para realizar atos sexuais ou como objeto de estimulação sexual (Barbich, 2010). Abarca uma variedade de situações que vão desde toques (manipulação da genitália e manuseio do corpo), *voyeurismo* (obtenção de prazer sexual por meio da observação), exibicionismo (obtenção de prazer sexual com a exposição do próprio corpo) até a penetração (vaginal ou anal). Para a legislação brasileira, todas essas práticas configuram crime de estupro, previsto no art. 213 do Código Penal e definido como:

> constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso. Pena – reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.

No abuso sexual tem-se de um lado a criança ou o adolescente e do outro o autor da violência – uma pessoa adulta ou em estágio de desenvolvimento biopsicossexual mais adiantado (isso porque uma criança pode ser abusada sexualmente por um adolescente).

A *exploração sexual* caracteriza-se pela utilização sexual de crianças e adolescentes em transações comerciais ligadas a remuneração ou outro tipo de benefício ou vantagem de natureza econômica. Até novembro de 2008, quando foi realizado na cidade do Rio de Janeiro o III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, vigoravam as diretrizes do Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes. Esse organismo da Organização dos Estados Americanos (OEA), especializado no tratamento de assuntos pertinentes à infância, apresentava as seguintes modalidades de problemas no turismo internacional: prostituição, turismo sexual, tráfico para fim sexual e pornografia. Antes de 2008, os I e II congressos foram realizados em 1996 na cidade de Estocolmo, Suécia, e em 2001 em Yokohama, Japão, respectivamente.

Pequenas, as propostas de modificação feitas no III Congresso consistiram em apresentar termos mais elucidativos que sanassem conflitos conceituais. Como exemplo, o termo turismo sexual era questionado e rechaçado pela Organização Mundial de Turismo, agência especializada em analisar questões de turismo na Organização das Nações Unidas (OMT/ONU), que não reconhecia a categoria "sexual" como uma modalidade de turismo.

As modalidades de exploração sexual de acordo com a normatização brasileira são (Brasil, 2008):

- *Exploração sexual no contexto de prostituição*: é a prestação de serviços sexuais por crianças ou adolescentes pagos com dinheiro ou outros elementos de troca (substâncias psicoativas, alimento, roupas etc.).
- *Tráfico para fins de exploração sexual*: é a promoção ou facilitação da entrada, saída ou deslocamento no território nacional, ou para outro país, de crianças e adolescentes com o objetivo de exercerem a prostituição ou outra forma de exploração sexual.
- *Exploração sexual no contexto do turismo*: é caracterizada pela presença de visitantes de países

estrangeiros ou turistas do próprio país com o objetivo de explorar sexualmente crianças e adolescentes, geralmente com o envolvimento, cumplicidade ou omissão de estabelecimentos comerciais de diversos tipos ligados ao *trade* turístico (agências de viagens, hotéis, bares e restaurantes, taxistas etc.).

- *Pornografia infantil*: é qualquer representação, por qualquer meio, de uma criança envolvida em atividades sexuais explícitas reais ou simuladas, ou qualquer representação dos órgãos sexuais de uma criança para fins primordialmente sexuais.

Diferentemente do abuso sexual, a exploração sexual acontece quase sempre fora da residência das crianças e adolescentes e conta necessariamente com a figura do cliente, ou seja, aquele que paga (em espécie ou de outra forma) pela prática sexual. Nas modalidades de exploração sexual, a transação comercial tende a ser intermediada por terceiro(s) que facilita(m) e negocia(m) a exploração sexual com o intuito de obter lucro (Santos, 2007). Especificamente nos casos de tráfico para fins de exploração sexual e de exploração sexual no contexto do turismo, em virtude de sua natureza e complexidade, é característica dessas modalidades a atuação em rede. É comum que exista uma relação entre aliciador, transportador, funcionários de bares e restaurantes, boates, hotéis etc., que atuam articuladamente para ocorrência da exploração sexual.

Na legislação brasileira, os tipos penais definidos nos artigos abaixo enquadram modalidades de exploração sexual:

Exploração sexual na legislação brasileira	**Probabilidade de risco**
Código Penal, decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940	Artigos 215, parágrafo único; 218-B; 227; 228; 229; 230; 231; e 231-A
Estatuto da Criança e do Adolescente, lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990	Artigos 239; 240; 241; 241-A; 241-B; 241-C; 241-D; 241-E; e 244-A

Apesar de a exploração sexual configurar tipos penais (crimes), crianças e adolescentes em tal situação podem não se perceber como sujeitos com direitos violados. A exploração sexual pode atrair em virtude da possibilidade de ganho que garanta a sobrevivência ou pelo desejo de adquirir objetos de consumo. A exploração sexual de certa forma se adéqua aos interesses e desejos construídos socialmente em perspectiva adultocêntrica e androcêntrica que comumente consome a imagem da mulher e de seu corpo como objeto sexual (Saffioti, 2007).

Grave violação de direitos humanos e não distante de outras modalidades de violência, a exploração sexual de crianças e adolescentes também se insere no contexto das relações desiguais de poder, caracterizada especialmente pelas hierarquias nas relações de gênero e geracionais.

Jalusa Silva de Arruda

Referências

BARBICH, A. Marco conceptual y normativo. *In*: MOLINA, M. L.; BARBICH, A. & FONTENLA, M. (Orgs.). *Explotación Sexual: evaluación y tratamiento*. 2. ed. Buenos Aires: Librería de Mujeres Editoras, 2010.

BRASIL. *Anais do III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes*. Brasília: Ministério da Justiça, 2008.

SAFFIOTI, H. Exploração sexual de crianças. *In*: AZEVEDO, A. & AZEVEDO GUERRA, V. N. (Orgs.). *Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. 2. ed. São Paulo: Iglu, 2007.

SANTOS, B. R. *O Enfrentamento da Exploração Sexual Infanto-Juvenil*. Goiânia: Cânone Editorial, 2007.

FAMÍLIAS

Em 1950, em artigo publicado na França pelas importantes Edições Julliard, os estudiosos Paul-Henri e Marie-José Chombart de Lauwe descreviam "A evolução contemporânea da família: estruturas, funções, necessidades" da seguinte maneira:

> A família conjugal foi considerada muitas vezes como o "grupo primário" por excelência, peça-chave da estrutura global da sociedade, e durante muito tempo, nas culturas ocidentais e mesmo noutras, como uma garantia da ordem e da autoridade. Vários autores salientaram a utilização da família para fins políticos no decorrer da história, particularmente pelo poder real em França. Jean Lacroix recordou, por exemplo, a posição de Donald, que se nos afigura hoje caricatural: o Estado rege a família, a família rege os indivíduos. Esta "ordem" social correspondia a uma determinada forma de existência, predominantemente rural, e a uma determinada concepção da vida política. Actualmente, sob a influência conjugada das transformações económicas e das correntes do pensamento, a família mudou muito de aspecto.

Hoje, para se referir à família os teóricos recorrem a formulações mais complexas do que aquelas correntes em meados do século XX. Parry Scott (2005), atualmente professor na Universidade Federal de Pernambuco, assim explica a família:

> Independentemente dos processos políticos que definem as suas fronteiras políticas, qualquer população nacional se constrói, biológica e socialmente, como resultado da procriação de homens e mulheres em uniões em arranjos domésticos com variadas valorizações sociais que costumamos designar de 'famílias'. Mas em qualquer momento do cenário histórico apresentam-se configurações de relações entre nações que provocam certa sintonia entre quais são as características realçadas como 'características familiares' para os países envolvidos em redes de interação de variadas intensidades. Em consequência, a constelação familiar é simultaneamente generalizada para o conjunto de nações, e singular para a população de cada nação individualmente. (Scott, 2005: 219)

No estudo da família, abordagens contemporâneas têm estabelecido que são diversos os tipos e os arranjos possíveis para as famílias nos tempos atuais. Configurações familiares abrangem desde pessoas solteiras que vivem sozinhas, cônjuges não casados que vivem na mesma casa, o casamento por experiência ou temporário, os casais homossexuais, os recasamentos, cônjuges que vivem em casas diferentes e pessoas que vivem com parentes para obter cuidados: "são todas construções de vida familiar baseadas principalmente nos sentimentos subjetivos nutridos pelas pessoas envolvidas" (Dessen, 2010: 211).

Mostrando que hoje não são mais os critérios morais ou econômicos que definem esse grupo social, Maria Auxiliadora Dessen (2010) argumenta que devemos nos basear na opinião de seus membros, considerando a afetividade e a proximidade com os entes queridos, para chegar a uma definição contemporânea de família. Mathias Petzold sintetiza os diferentes arranjos que caracterizam as sociedades ocidentais contemporâneas, agrupando-os na proposição de um conceito abrangente de família, por ele denominado definição ecopsicológica. Segundo esse autor, "uma família é um grupo social especial, caracterizado por relações íntimas e intergeracionais entre seus membros" (Petzold, 1996: 39).

Embora Petzold não tenha feito referência a Bronfenbrenner, essa visão incorpora aspectos próprios dos sistemas ecológicos propostos por este autor: o macro, o exo, o meso, o micro e o cronossistema. Isto é, incorpora as variáveis externas, características das relações entre os cônjuges, entre genitores e filhos e com outras pessoas que podem fazer parte da família. Mediante a combinação de todas essas variáveis, Petzold postula que atualmente convivem nas sociedades ocidentais contemporâneas 196 tipos de família.

Na perspectiva do macrossistema, há quatro grupos de fatores que podem influenciar a

caracterização de uma família: o fato de os casais serem ou não legalmente casados; o caráter vitalício ou temporário do arranjo de seus relacionamentos; o compartilhamento ou a separação dos rendimentos e ganhos de cada um dos cônjuges; a habitação na mesma residência ou em moradias separadas.

A influência no exossistema, que envolve contextos e redes sociais específicos, é verificada pelo tipo de relação estabelecida entre os membros familiares. Isto é, se a relação ocorre com base nos laços sanguíneos ou no casamento, se os membros são autossuficientes ou dependentes de cuidado, se são economicamente dependentes ou independentes e se compartilham ou não uma mesma cultura.

O mesossistema, por sua vez, se organiza com base em três variáveis: a presença ou a ausência de filhos, o fato de as crianças serem filhos naturais ou adotivos e o tipo de relação parental, ou seja, se a figura parental é biológica ou não.

Por fim, três são os possíveis aspectos que compõem o microssistema, que é definido do ponto de vista da relação diádica estabelecida entre os genitores: se o estilo de vida é compartilhado ou separado, se a relação estabelecida é hetero ou homossexual e se o padrão de interação é igualitário ou dominante-subordinado.

Zélia Biasoli-Alves (1997) também apresenta uma concepção semelhante no que tange à ênfase nas relações interpessoais. Segundo ela, a família é um grupo primário mantido pelo parentesco e pelas relações interpessoais entre os familiares, sustentados por afeição, apoio, partilha de tarefas domésticas, cuidados com a prole e cooperação mútua em várias outras atividades. A família é, também, definida por um tipo especial de relação – as relações intergeracionais – entre, pelo menos, pai ou mãe e seu filho (Kreppner, 2000, 2003); nesse caso, a família é constituída pelas relações e pela transmissão de padrões de uma geração para outra.

Conceituá-la e/ou encontrar consenso sobre sua definição tornou-se uma tarefa difícil, considerando que a família tem sofrido o impacto de diversas mudanças estruturais, sociais e culturais nos últimos tempos. Entretanto, "a família ainda continua sendo uma instituição forte e de influência, mas um pouco mais complexa e flexível do que as imagens do passado nos levariam a pensar" (Stratton, 2003: 337). Independentemente da diversidade de tipos de famílias que caracterizam as sociedades ocidentais contemporâneas, de acordo com Stratton (2003), permanecem enraizados a tendência de manter um compromisso e o suporte social e econômico entre os membros de uma família, visando a fornecer uma infraestrutura para o desenvolvimento dos filhos.

A família é um construto frágil, argumenta Kreppner (2000), visto que está em constante processo de adaptação e readaptação em função de eventos normativos e não normativos próprios de seu desenvolvimento como grupo. Por essa razão, pergunta Dessen (2010: 212):

> Todos os membros familiares desse grupo são participantes ativos nas relações, sendo as influências exercidas entre eles mútuas e bidirecionais. Em consequência, estudar a família envolve, necessariamente, estudar os processos de comunicação e as interações e relações existentes entre os seus membros, levando em consideração as tarefas de desenvolvimento não só do indivíduo, mas também do grupo familiar que constitui a unidade mínima de análise. Como estudar a família em desenvolvimento em um contexto também em desenvolvimento?

Claudia Valença Fontenele e
Elizabeth Fleury-Teixeira

Referências

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. Famílias brasileiras do século XX: os valores e as práticas da educação da criança. *Temas em Psicologia*, 3: 33-49, 1997.

DESSEN, M. A. Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(núm. esp.); 202-219, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000500010>. Acesso em: 29 abr. 15.

KREPPNER, K. The child and the family: interdependence in developmental pathways. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16: 11-22, 2000.

KREPPNER, K. Social relations and affective development in the first two years in family contexts. *In*: VALSINER, J. & CONNOLLY, K. J. (Eds.). *Handbook of Developmental Psychology*. London: Sage, 2003.

LAUWE, P.H. C. & LAUWE M.-J. C. L'évolution des besoins et la conception dynamique de la famille. *Revue Française de Sociologie*, I(4): 403-425, out.-dez. 1950. Texto traduzido por um grupo de alunos de arquitetura e publicado na revista *Análise Social*, da Universidade de Lisboa, Portugal. Disponível em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1224165225Z5aRR5fx5Sc98EV6.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2015.

PETZOLD, M. The psychological definition of 'the family'. *In*: CUSINATO, M. (Ed.). *Research on Family: resources and needs across the world*. Milano: LED- *Edizioni Universitarie* di Lettere Economia Diritto, 1996.

SCOTT, P. A família brasileira diante de transformações no cenário histórico global. *Anthropológicas*, ano 9, 16(1): 217-242, 2005.

STRATTON, P. Contemporary families as contexts for development. *In*: VALSINER, J. & CONNOLLY, K. (Eds.). *Handbook of Developmental Psychology*. London: Sage, 2003.

Bibliografia

LACROIX, J. *Renouveau des Idées sur la Famille*. Paris : PUF, 1954. (Travaux et Documents, 18)

LACROIX, J. *Sociologie Comparée de la Famille Contemporaine*. Paris : CNRS, 1955. (Colloques Internationaux du Centre National de la Recherche Scientiftque)

LACROIX, J. *Force et Faiblesse de la Famille*. Paris : Seuil, 1957.

RIBEIRO, I. & RIBEIRO, A. C. T. (Orgs.). *Família em Processos Contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira*. São Paulo: Loyola, 1995.

SEGALEN, M. *Sociologie de la Famille*. Paris: Armand Colin, 2004.

FEMICÍDIO | FEMINICÍDIO

Violências contra as mulheres compreendem um amplo leque de agressões de caráter físico, psicológico, sexual e patrimonial que ocorrem em um *continuum* que pode culminar com a morte da mulher por suicídio ou homicídio (Krug & Dahlberg, 2004).

O conceito de femicídio foi utilizado pela primeira vez por Diana Russel em 1976, perante o Tribunal Internacional Sobre Crimes Contra as Mulheres, realizado em Bruxelas. O femicídio constitui uma das manifestações mais graves da violência de gênero e decorre de sistemas sociais de gênero, em que as mulheres ocupam posição subalterna (Carcedo & Sagot, 2000). Nem todo homicídio feminino é um femicídio, apenas aqueles em que é identificável uma lógica vinculada às relações desiguais de poder entre os gêneros. Por esse motivo não se fala em causas, mas se procura identificar os cenários onde ocorrem e a situação histórica e o contexto de cada caso (Carcedo, 2010).

Pode-se conceituar femicídio como o assassinato de mulheres e feminicídio como assassinato de mulheres pautado em gênero, embora alguns autores usem ambos os termos como sinônimos. O femicídio é um crime político, que geralmente ocorre com a complacência do Estado, o qual, ao deixar de intervir segundo as obrigações pautadas pelo direito internacional, permite a impunidade (Lagarde, 2004).

Há uma diversidade de situações em que os femicídios podem ocorrer, incluindo mortes perpetradas por parceiro íntimo, mortes em que há violência sexual perpetradas por homens conhecidos ou não, femicídio acidental ou relacionado à defesa de alguma outra pessoa, femicídios em locais de disputa de território por tráfico ou conflitos militares/paramilitares, femicídios de jovens e mulheres aliciadas em redes de exploração sexual,

o que evidencia a pluralidade de situações que precisa ser analisada na ocorrência desse tipo de crime (Russel, 2006). Os homicídios seguidos de suicídio do agressor configuram um tipo peculiar de femicídio, nos quais 70% das vítimas são esposas ou ex-esposas.

O femicídio tem ocorrido em escala mundial e, embora as taxas variem, de 60% a 70% dos homicídios femininos correspondem a femicídios. Nos Estados Unidos e Canadá, a maioria dos homicídios de mulheres é cometida por companheiros ou ex-companheiros no domicílio das vítimas (Carcedo & Sagot, 2000). A América Central é uma das regiões de maior prevalência de femicídios, que estão acontecendo em uma escalada ascendente, particularmente em El Salvador, Honduras, Guatemala e República Dominicana (Carcedo, 2010).

Uma situação que teve repercussão internacional foi a dos assassinatos ocorridos na Cidade Juarez, México, entre 1993 e 2003. Foram mais de quatrocentas mulheres, pobres, mestiças, migrantes, operárias das "maquiladoras" (empresas transnacionais que montam sucursais em países de Terceiro Mundo) assassinadas no trajeto do trabalho. Em estudo sobre os crimes de Cidade Juarez, Monarrez Fragoso (2002) afirma que o assassinato de mulheres é habitual no regime patriarcal; trata-se de uma forma de mostrar poder sobre o corpo da mulher, que não está relacionada a condições patológicas dos ofensores.

Para Rita Segato (2004), os assassinatos de Ciudade Juarez são rituais de virilidade dramatizados em atos predatórios no corpo feminino. Não são crimes comuns de gênero, e sim genocídios, crimes de lesa-humanidade perpetrados por um segundo Estado paralelo e ainda não reconhecidos como categoria jurídica.

Mulheres assassinadas são majoritariamente jovens, pobres, migrantes, procedentes de áreas favelizadas ou irregulares, que realizam trabalhos precários. É comum sua revitimização pelos serviços ou mídias que as apresentam como prostitutas, membros de gangues ou redes de narcotráfico (Meneghel & Hirakata, 2011; Blay, 2008; Oliveira, Geraldes & Lima, 1998). A disparidade de idade entre os cônjuges, situação marital não formalizada, tentativas prévias da mulher para obter a separação (especialmente nos três meses que antecederam o assassinato) e histórias repetidas de violência e agressões estão relacionadas a homicídios de mulheres.

O femicídio tem acontecido em maiores proporções em sociedades de estresse e em locais onde a pobreza, a instabilidade, a população negra, o desemprego e as taxas de crimes violentos são maiores (Grana, 2001; Meneghel & Hirakata, 2011).

Stela N. Meneghel

Referências

BLAY, E. A. *Assassinato de Mulheres e Direitos Humanos*. São Paulo: Editora 34, Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, 2008.

CARCEDO, A. *No Olvidamos ni Aceptamos: femicidio en Centroamérica 2000-2006*. San José: Asociación Centro Feminista de Información y Acción, 2010.

CARCEDO, A. & SAGOT, M. *Femicidio en Costa Rica 1990-1999*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 2000.

GRANA, S. J. Sociostrutural considerations of domestic femicide. *Journal of Family Violence*, 16(4): 421-435, 2001.

KRUG, E. & DAHLBERG, Linda. *Informe Mundial sobre Violencia y Salud*. Washington: Opas/OMS, 2004.

LAGARDE, M. Por la vida y la libertad de las mujeres, fin del feminicidio. El Día V, hasta que la violencia termine, jornada de protesta y denuncia, 2004. Disponível em: <www.cimacnoticias.com/especiales/comision/diavlagarde.htm>. Acesso em: 25 set. 2008.

MENEGHEL, S. N. & HIRAKATA, V. N. Femicídios: homicídios de mulheres no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 45(3): 564-574, 2011.

MONARREZ FRAGOSO, J. Feminicídio sexual serial em Ciudad Juárez, 1993-2001. *Debate Feminista*, 25(13): 1-16, 2002.

OLIVEIRA, D. D.; GERALDES, E. C. & LIMA, R. B. *Primavera já Partiu: relato dos homicídios femininos no Brasil.* Brasília: Movimento Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

RUSSEL, D. E. Definición de feminicidio y conceptos relacionados. *In*: RUSSEL, D. E. & HARMES, R. A. (Eds.) *Feminicidio: una perspectiva global*. México: Comisión Especial para Conocer y dar Seguimiento a las Investigaciones Relacionadas con los Feminicidios en la República Mexicana y a la Procuración de Justicia vinculada, 2006.

SEGATO, R. L. Território, soberania e crimes de segundo Estado: a escritura nos corpos das mulheres de Ciudad Juárez. *Estudos Feministas*, 13(2): 265-285, 2005.

FEMINISMO

O feminismo pode ser considerado um movimento social, um campo de produção de conhecimento fortemente teorizado e disputado e mesmo uma visão emancipatória de mundo. Nascido das revoluções burguesas dos séculos XVIII e XIX, na Europa Central e também nos Estados Unidos, o feminismo ocidental, como movimento social e político, se disseminou pelo mundo e foi construído historicamente de forma plural, incorporando distintos matizes ideológicos e normativos e abrangendo uma perspectiva simultaneamente local e global. Também abrigou em seu escopo gramáticas diferenciadas sobre os processos de emancipação das mulheres, cada uma com um conteúdo normativo (não só teórico) diferenciado. Por essa razão, é possível afirmar a existência de muitos feminismos, e não de apenas um.

Coube ao feminismo colocar as mulheres no centro do debate político e científico da modernidade, trazendo à visibilidade sua constituição como sujeitos e objetos de análise, assim como sua agência nos processos de democratização e modernização que vinham transformando o mundo. Partiu-se, para tanto, de um "problema" que tem funcionado como ponto inicial/pressuposto caro a todos os feminismos: a existência de um processo histórico de objetificação, opressão e sujeição histórico-política das mulheres.

Juliet Mitchell (1973) chegou a afirmar que a luta das mulheres "é a mais longa revolução" e Hobsbawm (1995) o considera o movimento social mais importante da Era Moderna. Para realizar seu projeto emancipatório, é comum aos distintos feminismos o esforço de produzir respostas que, embora diferentes entre si, contenham novos patamares sociais e políticos a respeito de igualdade, direitos, cidadania, justiça social, autonomia, dignidade, reconhecimento, autorrespeito, autorrealização e liberdade. Todos esses princípios foram inexoravelmente construídos com um olhar especificamente feminino sobre a emancipação das mulheres. Os inúmeros debates filosófico-analíticos surgidos no âmbito das diferentes correntes de teorização feminista são indiscutivelmente políticos (e não apenas teórico-filosóficos). Seus diferentes projetos emancipatórios devem ser considerados em uma moldura histórica e analítica que tem relação direta com a disputa de poder e estão ancorados em contextos reais e materiais de ação sobre o mundo.

Podemos, portanto, identificar um conjunto de correntes feministas ocidentais. Alisson Jaggar (1983) apresenta três grandes correntes principais do feminismo ocidental: a liberal, a marxista/socialista e a radical. Para o feminismo radical, a dominação masculina sobre as mulheres e um patriarcado anterior ao próprio capitalismo estariam na origem da subordinação feminina; o sexo e o gênero se constituiriam em um sistema de dominação dos homens sobre as mulheres perpetrado, sobretudo, mediante o controle sobre a sexualidade e a capacidade reprodutiva destas. Na corrente radical entende-se que esse sistema é deliberado, não acidental, e penetra nas nossas variadas instituições sociais, nas formas de comunicação social, na religião e particularmente no âmbito da família, que, por sua vez, reforça e mantém tal *status* de

subordinação das mulheres a partir do mundo privado/doméstico.

Para o feminismo liberal, o "problema das mulheres" se referiria a uma "falha" do liberalismo, que não lhes permite aceder a uma cidadania política plena por não lhes ser atribuída igualdade de direitos (já que às mulheres caberia agir e interferir no mundo privado). Para certas correntes do liberalismo, para fazer justiça às mulheres seria suficiente, portanto, a consagração de uma igualdade jurídico-formal porque, desse modo, homens e mulheres teriam uma mesma base de igualdade de oportunidades, sendo o seu sucesso proporcional ao realizado. Assim, as feministas liberais têm se apoiado na ideia de que a igualdade formal atribui condições necessárias e suficientes para que as mulheres possam alcançar os seus direitos: estando estes consignados nas leis, as mulheres poderiam, por si próprias e mediantes sua autodeterminação (ou seja, individualmente), alcançar poder e sucesso, recusando a postura de vitimização e reforçando um caminho individual de autonomia e *self-determination* (autodeterminação).

Segundo as críticas de outros feminismos, o feminismo de concepção liberal, fundado em uma noção abstrata de cidadão/cidadania e em uma linguagem universal, neutra, termina por mascarar as diferenças e por reproduzir um discurso baseado na hegemonia masculina. Para outras feministas, esta não seria uma linguagem de inclusão, mas sim de exclusão. Segundo Carole Pateman (1993), por exemplo, as mulheres foram excluídas do espaço público e do projeto de cidadania, apesar de, segundo a retórica oficial, estarem "emancipadas". A autora dirige profunda crítica à constituição do contratualismo liberal moderno, baseado no ocultamento de um contrato anterior: o contrato sexual de subordinação das mulheres aos homens.

A corrente socialista/marxista funda, por sua vez, as suas concepções na luta de classes como o motor da história, dando destaque à opressão de gênero, às tensões entre o capitalismo e as relações de gênero. As feministas marxistas localizam o sistema de dominação masculina na divisão generificada do trabalho, na divisão sexual do trabalho: produtivo/remunerado/masculino e reprodutivo/não remunerado/feminino. Nessa corrente, enfatiza-se a importância do gênero e da luta de classes e se analisam os modos como duas estruturas paralelas, a economia (capitalismo) e a família (patriarcado), estruturam as vidas das mulheres.

Independentemente da corrente teórica à qual se filiam, tem sido comum aos vários feminismos a capacidade tática e estratégica de conjugar métodos e teorias contemporâneas antes tidas como irreconciliáveis, como, por exemplo:

> teoria crítica, discurso ético, liberalismo político, filosofia analítica, hermenêutica, estruturalismo, existencialismo, fenomenologia, desconstrução, genealogia, pós-estruturalismo, teoria pós-colonial, psicanálise, semiótica, estudos culturais, análise da linguagem, pragmatismo, neomarxismo e pós-marxismo (Dietz, 2003: 414-415).

Apesar dessa pluralidade, concordo com Cláudia Lima Costa (2002: 61), para quem

> essa heterogeneidade interna não fragmentou nem enfraqueceu a importância política do feminismo, pois ela traz em seu bojo a necessidade de construção de articulações entre as diversificadas posições de sujeito, o que por sua vez compõe a força específica do feminismo diante dos outros movimentos ou discursos sociais.

Recentemente os feminismos têm reivindicado um sujeito feminista multifacetado em termos de classe social, etnia, idade, orientações sexuais, culturas e estilos de vida, ou seja, pautado pela experiência de uma cidadania multidimensional (Matos, 2009). Segundo Rosi Braidotti (2002: 153),

> Há necessidade de recodificar ou renomear o sujeito feminista, não mais como um sujeito soberano, hierárquico e segregador, mas antes como uma entidade múltipla, aberta e em sintonia. (...) Uma nova natureza está a surgir enfatizando a na-

> tureza específica e corporificada do sujeito feminista em detrimento de essencialismos biológicos ou psicológicos. (...) Pensar construtivamente sobre a mudança no pensamento feminista contemporâneo requer uma visão do sujeito não como unidade, mas como um ser multifacetado com posições ainda não codificadas, mas fascinantes.

O feminismo refletiria, pois, as diversificadas lutas pelo reconhecimento político, social, econômico e cultural de um conjunto de mulheres que é sempre plural e aberto.

Há quem considere que os processos mais recentes configurariam uma renovada onda feminista, sobretudo experimentada na América Latina (Matos, 2010), onde o feminismo não só teria sido transversalizado – estendendo-se verticalmente por meio de diferentes níveis do governo, atravessando a maior parte do espectro político e engajando-se em uma variedade de arenas políticas aos níveis nacionais e internacionais –, mas também se estendido horizontalmente ao longo de uma larga gama de classes sociais, de movimentos sociais diferenciados que se mobilizam pela livre expressão de experiências sexuais diversas e também no meio de comunidades étnico-raciais e rurais, bem como de múltiplos espaços sociais e culturais, inclusive em movimentos sociais paralelos. Além disso, o feminismo estaria desafiado a colaborar com processos crescentes de institucionalização no âmbito do Estado, mediante a construção crítica das políticas públicas, e respondendo assertivamente a tal desafio.

Marlise Matos

Referências

BRAIDOTTI, R. A diferença sexual, como um projecto político nómad. *In*: MACEDO, A. G. *Género, Identidade e Desejo: antologia crítica do feminismo contemporâneo*. Lisboa: Cotovia, 2002.

COSTA, C. L. O sujeito no feminismo: revisitando os debates. *Cadernos Pagu*, 19: 59-90, 2002.

DIETZ, M. G. Current controversies in feminist theory. *Annual Review of Political Science*, 6: 399-431, 2003.

HOBSBAWM, E. *A Era dos Extremos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

JAGGAR. A. *Feminist Politics and Human Nature*. Totowa, NJ: Rowman & Allanheld, 1983.

MATOS, M. Cidadania por que, quando, para quê e para quem? Desafios contemporâneos ao Estado e à democracia inclusiva. *In:* MATOS, M.; GOMES, N. L. & DAYRELL, J. T. (Orgs.). *Cidadania e a Luta por Direitos Humanos, Sociais, Econômicos, Culturais e Ambientais*. Belo Horizonte: UFMG, 2009. (Módulo V, Programa de Formação de Conselheiros Nacionais, Prodep UFMG)

MATOS, M. Movimento e teoria feminista: é possível reconstruir a teoria feminista a partir do sul global? *Revista de Sociologia e Política*, 18(36): 67-92, jun. 2010.

MITCHELL, J. *Woman's Estate*. New York: Vintage Books, 1973.

PATEMAN, C. *O Contrato Sexual*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

GÊNERO

O conceito de gênero surgiu em meados dos anos 1970 (Oakley, 1972; Rubin, 1979; Scott, 1988), nos Estados Unidos e se disseminou nas ciências e na academia a partir dos anos 1980. Tal reformulação conceitual surgiu com o intuito de distinguir e separar definitivamente o sexo – uma categoria analítica marcada pela biologia e por uma abordagem essencializante da natureza e dos corpos sexuados – do gênero. Esta dimensão enfatiza os traços de construção histórica, social e política estabelecidos entre homens e mulheres e sobre suas diferenças sexuais. Demanda, portanto, uma análise política e relacional. O termo gênero é de uso corrente nas ciências sociais, mas hoje tem uma acepção restrita e uma intencionalidade explicativa que não tinha quando, em 1955, John Money propôs a definição de papéis de gênero (*gender roles*). Naquela época, o autor organizava sob essa denominação apenas o conjunto de atitudes e comportamentos que poderiam ser atribuídos aos homens e às mulheres (Money, Hampson & Hampson, 1955; Money, 1973).

Em 1968, ao estudar e pesquisar meninos e meninas que em virtude de problemas anatômicos haviam sido criados como sendo de um sexo diferente do seu "verdadeiro", Robert Stoller (1968) estabeleceu a diferença entre sexo e gênero, em que sexo permaneceu como uma categoria natural e biológica para se referir ao fato de que o humano é uma espécie, entre outras, que exige a diferenciação sexual para se reproduzir. De certa maneira, podemos afirmar que os termos sexo e gênero são partes constitutivas da história política das palavras. Ambos foram alvo de muita pesquisa e reflexão diante dos diversos sentidos que adquiriram no discurso médico-científico-acadêmico, seja na zoologia, na teoria literária e social, ou mesmo gramatical, e também nas ciências humanas e sociais.

Uma das definições feministas quase clássicas sobre gênero, que surgiu a partir da problematização do conceito de sistema sexo/gênero, é a que segue: um sistema de sexo/gênero é um conjunto de arranjos pelos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e no qual essas necessidades sexuais são satisfeitas (Rubin, 1979). Como proposta de sistema de classificação, o conceito de gênero em sua forma mais difusa e difundida tem sido acionado quase sempre de forma binária/dicotômica: homens e mulheres (raramente em formato também tripartite ou mais plural) para referir-se à lógica das diferenças entre o feminino e o masculino, e homo e heterossexualidade, em relação à orientação sexual, noção muito próxima daquela de sexualidade.

A maneira como mulheres e homens se comportam diante dos diferentes contextos sociais passou a ser compreendida como fruto de um intenso e duradouro processo de aprendizagem sociocultural de gênero, que, por sua vez, ensina a cada um/uma a agir conforme as prescrições já estabelecidas para cada sexo. Ou seja, as dimensões, sentidos, símbolos, significados sociais e políticos diferenciados que estão associados aos sexos, seja o masculino ou o feminino, e também às posições relativas a homo ou heterossexualidade constroem, de modo igualmente diferenciado e frequentemente assimétrico e desigual, os gêneros.

Há sempre alguma expectativa e prescrição sociais em relação a como os homens e as mulheres, sejam hetero ou homossexualmente orientados, devem andar, mostrar seu corpo, se sentar, comer, falar, amar, fazer política, cuidar do outro etc. O gênero vai sendo construído dessa maneira, mas não se estabelece ou se estabiliza sem uma "base" ou um ponto de partida inicial que organize seus funcionamentos. E essa origem comum pode ser identificada na supremacia patriarcal (geralmente branca) e masculina e na norma heterossexual, isto é, os sujeitos que se encontram em posição de extrema vantagem social e política, mesmo no mundo atual, são masculinos, brancos, de classes altas e médias e heterossexuais.

No senso comum, as diferenças de gênero (assim como as raciais, as sexuais, as de classe social e etárias) são interpretadas "como se" fossem "naturais", determinadas pelos corpos e pela biologia. Estamos acostumados a ver as assimetrias em que se converteram nossas diferenças sexuais em lugares sociais e políticos desiguais, e isso de um modo bem natural: "homem não chora", "as mulheres são frágeis e sensíveis", "todo *gay* é fresco", "mulher durona e agressiva é sapatão", "homem sensível é bicha" etc. Na contracorrente dessas formulações, as ciências humanas e sociais postulam que tais diferenças (frequentemente convertidas em assimetrias, hierarquias e desigualdades) são, de fato, social e politicamente construídas para atender aos interesses dos grupos sociais que são os dominantes. Com isso estamos querendo afirmar que não existe um padrão universal de comportamento de gênero e sexual que possa ser considerado "normal", "certo" e, muito menos, "superior": somos nós mesmos, seres humanos – homens e mulheres, sexuados, racializados, oriundos de determinada classe social e de certa geração, que habitamos um momento histórico específico e um particular espaço territorial – que definimos os modos e as regras desse tipo de classificação, construindo e reproduzindo formatos específicos de hierarquização social e política que, por sua vez, em última instância, mapeiam e estabelecem os parâmetros da nossa convivência ou segregação social.

Também são diferentes as perspectivas teóricas que lidam com o conceito de gênero. Aqui daremos preferência ao enfoque do feminismo acadêmico, não sem antes lembrar que o pensamento feminista não se constitui em um *corpus* unificado de conhecimento. Sabemos que o construto gênero foi apropriado de formas distintas pelas inúmeras áreas e suas teorias. Sendo essa aproximação mais superficial ou substantiva, todos partem do ponto comum inicial, que é o da subordinação da mulher ao homem, para entender e explicitar relacionalmente as muitas maneiras como dominação e opressão foram construídas socialmente e, sobretudo, como poderiam mudar.

O conceito também abriu espaço analítico para que possamos refletir e questionar as próprias categorias homogêneas de homem e de masculino, bem como de mulher e de feminino que passaram, inclusive, a ser fruto de intenso processo de desconstrução, reflexão e questionamento. Entre a diversidade de autoras importantes no desenvolvimento do conceito de gênero, é preciso resgatar tanto as contribuições das pensadoras anglo-americanas quanto das francesas. Na tradição do pensamento anglo-saxão, cabe especial destaque para a antropóloga Gayle Rubin, que, em 1975, cunhou o sentido do sistema sexo/gênero, e também para Joan Scott, historiadora feminista que no clássico texto "Gênero: uma categoria útil de análise histórica" pavimentou os demais eixos articuladores vinculados ao conceito. Na tradição francesa, além da inaugural Simone de Beauvoir, destacam-se Christine Delphy (1998) e Daniele Kergoat (2003), que, por sua vez, cunharam a expressão clássica "divisão sexual do trabalho doméstico", tendo explorado a naturalização feminina das atividades do cuidado como elementos clássicos da exploração masculina sobre as mulheres.

O conceito de gênero foi inicialmente elaborado para tornar evidente que o sexo anatômico e biológico não é "o" elemento definidor dos sentidos e das ações humanas, e são as culturas humanas em suas relações políticas que, por sua vez, criam os padrões de comportamento que terminam por se associar aos corpos sexuados. No entanto, sexo, sexualidade e gênero são dimensões que se entrecruzam, mas uma não decorre necessariamente da outra e cada dimensão pode ser experimentada de modo autônomo. Ou seja, ter um corpo e um sexo masculinos não significa, necessariamente, ter comportamentos homofóbicos ou agressivos, pautados em atitudes violentas, assim como ter um corpo feminino não necessariamente

significa que a mulher deseja ser frágil e delicada, ou se realizar como mãe.

Seria, então, importante considerar que o conceito de gênero: a) refere-se à dimensão de construção social, política e histórica de sentidos e significados para distinção e aproximação entre mulheres e homens, femininos e masculinos, feminilidades e masculinidades; b) trata-se de um construto de caráter eminentemente relacional; c) remete às formas como tais relações e interações foram construídas a partir de diferentes polos hierarquizados de poder: homens/dominantes e mulheres/subalternizadas, entre aquelas formas mais clássicas de assimetria (mas existem outras); d) parte da existência da construção de um padrão hegemonizado de dominação/opressão/subalternização dos homens em relação às mulheres, mas também permite a localização de outros possíveis vetores de orientação e poder (mais emancipatórios e democráticos, inclusive) para as relações de gênero.

Todo ser humano está implicado, envolvido em uma trama/rede de relações de inter-relações (sociais, políticas, econômicas e simbólicas) entre gêneros, classes, raças e sexualidades. Estas são algumas das muitas facetas das identidades que conformam cada ser humano. São também, com muita frequência, os eixos sobre os quais as diversas experiências da opressão sobre as mulheres se instalam. Ainda que os vetores dessas forças possam operar de modo convergente para determinar distintos regimes de opressão, não se pode concluir que superadas, por exemplo, as desigualdades materiais e econômicas, teremos superado as opressões que se originam no gênero, na raça ou na sexualidade.

As lutas de classes são e foram forças revolucionárias importantíssimas nos séculos XIX e XX e continuam operando no século XXI. Mas também são necessárias as lutas propriamente feministas, antirracistas, anti-homofóbicas e antilesbofóbicas. Torna-se possível, por exemplo, pensar que seja provável que, com a conquista do desenvolvimento econômico – quando sabemos que nosso país está crescendo e distribuindo um pouco melhor suas riquezas – e a diminuição das desigualdades dessa natureza, se resolvam as questões de classe, mas se mantenham as desigualdades de gênero e de raça/etnia. Isso porque gênero hoje opera não mais apenas como um conceito heurístico, mas efetivamente como um verdadeiro campo epistêmico e científico (Matos, 2008): o campo feminista e de gênero, aberto, pluriversal e contingente.

Marlise Matos

Referências

DELPHY, C. *L'Ennemi Principal: économie politique du patriarcat*. Paris: Syllepse, 1998. [reedição de artigos publicados desde 1970].

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. *In:* EMÍLIO, M. *et al.* (Orgs.). *Trabalho e Cidadania Ativa para as Mulheres: desafios para as políticas públicas.* São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2003.

MATOS, M. Teorias de gênero ou teorias e gênero? Se e como os estudos de gênero e feministas se transformaram em um campo novo para as ciências. *Estudos Feministas*, 16(2): 333-357, maio-ago. 2008.

MONEY, J.; HAMPSON, J. G. & HAMPSON, J. L. Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: psychologic findings. *Bulletin of The Johns Hopkins Hospital*, 96: 253-264, 1955.

MONEY, J. Gender role, gender identity, core gender identity: usage and definition of terms. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, *1:* 397-403, 1973.

OAKLEY, A. *Sex, Gender, and Society*. London: Temple Smith, 1972.

RUBIN, G. *O Tráfico de Mulheres: notas sobre a economia política dos sexos* [1975]. Trad. Christine Rufino Dabat. Recife: SOS Corpo – Gênero e Cidadania, 1979.

SCOTT, J. Gender: useful category of historical analysis. *American Historical Review*, 91, Dec. 1988.

STOLLER, R. *Sex and Gender: on the development of masculinity and femininity*. New York: Science House, 1968.

GRAVIDEZ

A gravidez é uma condição ainda particular das fêmeas, desencadeada (ou passível de o ser) nos seus corpos. Etimologicamente, gravidez, do latim *gravis*, significa fecundado, e a expressão gestação, em latim *gestatio*, significa carregar. A gravidez humana ocorre quando um óvulo fecundado se fixa ao endométrio, originando um embrião com individualidade cromossômica e com a carga genética de seus progenitores; inicia-se na fase ovular, passando pela embrionária e se encerrando na fetal (→MATERNIDADE).

Durante a gravidez, por um período de cerca de nove meses, um corpo fecundado passa a abrigar em si outro corpo, sendo afetado por esta alteridade. Trata-se de um acontecimento que transforma a identidade social e cultural de mulher para mãe e produz mudanças importantes em sua vida. Entretanto, conduzir uma gestação difere de cultura para cultura, é marcado por contingências sociais, econômicas, políticas e culturais do contexto em que a gestante está inserida, e cada sociedade imprime suas próprias marcas nos modos de gestar, desejar, cuidar e envolver-se (ou não) no acolhimento de um filho. Assim, mais do que biológico, a gravidez é um evento profundamente cultural. No decorrer do século XX, ela deixa de ser significada como obra do acaso e passa a ser representada como "capital", como projeto. E a gramática que a significa assim, na atualidade, emerge de diferentes discursos e envolve termos como saúde, corpo, cuidado, autocuidado, pré-natal, ultrassom, exames, segurança, alimentação, exercícios físicos, amamentação. Com essa gramática, ela passa a ser inserida em uma nova tecnologia de poder, com a qual se define que "a saúde é, em grande parte, formada no útero", e esse enunciado provocou a ampliação do conjunto de tecnologias de reprodução que intervém sobre o corpo da mãe.

As novas tecnologias pré-natais (amniocentese, ultrassonografia, ecografias 3D, eco-Dopler, vídeos) mudaram tanto nossa capacidade de conhecer quanto a de acompanhar, em detalhes, a qualidade de óvulos, espermatozoides, embriões, fetos e até de bebês. Foram estabelecidos novos padrões de crescimento fetal, com descrição e monitoramento minuciosos do desenvolvimento físico, cognitivo e emocional do feto, o que aumenta a responsabilidade da gestante e produz uma complexa discursividade acerca da vida intrauterina (Forna, 1999). Assim, a gravidez tornou-se uma tarefa mais complexa, de muitas aprendizagens e com exigências de maior disponibilidade física, emocional e financeira das mulheres-mães, e nesse período todos os aspectos da vida da grávida, desde a alimentação até a higiene pessoal, são alvo de peritagem (Hays, 1999). Emerge uma série de novos saberes que produzem verdades acerca da gravidez (destacando-se os da obstetrícia, enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, psicanálise, educação física, religião, economia e direito) que remetem à "invenção do corpo grávido" e a um movimento contemporâneo, mais amplo, a que chamamos de *nova* politização da maternidade (Meyer, 2006). Nesse movimento, as gestantes são instigadas a cuidar de si, e isso implica afinar a escuta em relação ao próprio corpo, exercer constante vigilância de si, corrigir e aperfeiçoar esse corpo e desenvolver competências necessárias para cuidar do Outro – feto/criança – e da vida, potencializando a criação de crianças saudáveis.

A definição da mãe perfeita e saudável como a que cuida e se cuida, para satisfazer as necessidades das crianças, conduz à elaboração de um conjunto de discursos em que a gravidez pode ser descrita como "de baixo risco" ou de "alto risco" (Stacpoole, 2003). Segundo Lupton (1999), essas noções referem-se a riscos *corpóreos* (genes, idade da gestante, diabetes, cardiopatias, HIV, Aids, anomalias congênitas), riscos *ambientais* e

riscos relacionados aos *estilos de vida* e comportamentos (com foco na dieta e nos exercícios físicos). Produz-se a noção de que a falta de alguns cuidados corporais antes e durante a gravidez ou determinadas condições de vida contribuem para produzir gestações de "alto risco".

Assim, as práticas de cuidado na gravidez estão vinculadas a uma dada racionalidade de governo e de autogoverno de riscos – uma tecnologia moral que pretende disciplinar esses corpos. Nesse contexto, o que se denomina de gravidez indesejada resultaria de um acidente ou de um deslize biológico ou psicológico, pela ignorância ou falha de métodos anticoncepcionais. A gravidez é, então, carregada de múltiplos significados, dos quais alguns talvez não remetam à intenção de ser mãe; mas no Brasil uma gravidez não planejada ainda parece impor uma maternidade compulsória, pois o aborto é considerado um crime contra a vida. Em resumo, nas culturas ocidentais, para viver a gravidez, as mulheres têm sido crescentemente incitadas a serem donas de si mesmas, a se conhecerem, a cuidarem de suas corporalidades e, ao mesmo tempo, elas nunca foram tão reguladas e controladas nesse processo.

Dagmar Elisabeth Estermann Meyer e
Maria Simone Vione Schwengber

Referências

FORNA, A. *Mãe de Todos os Mitos: como a sociedade modela e reprime as mães*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

HAYS, S. *Contradições Culturais da Maternidade*. Rio de Janeiro: Gryphus, 1999.

LUPTON, D. Risk and the ontoloy of pregnant embodiment. *In*: LUPTON, D. *Risk and Sociocultural Theory: new directions and perspectives*. Cambridge, UK: University Press, 1999.

MEYER, D. E. A politização contemporânea da modernidade. *Gênero*, 6(1): 1-20, 2006.

STACPOOLE, C. Warning to women in the conduct of body care before, during and after pregnancy. *In*: *Modern Motherhood*. London: Cassel, 2003.

Bibliografia

MEYER, D. E. Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. *Movimento*, 9(3): 38-52, 2003.

SCHWENGBER, M. S. V. Donas de si? A educação de corpos grávidos no contexto da *Pais & Filhos*, 2006. Tese de Doutorado, Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

HELEIETH SAFFIOTI

A professora universitária e socióloga Heleieth Iara Bongiovani Saffioti nasceu em Ibirá, no estado de São Paulo, em 4 de janeiro de 1934, e faleceu na cidade de São Paulo em 14 de dezembro de 2010, aos 76 anos de idade. Como ela mesma contou em depoimento escrito, não publicado, sua família era pobre, a mãe costureira e o pai pedreiro. Foi casada com o químico e pesquisador Waldemar Saffioti, não tendo deixado filhos. Sua trajetória intelectual e carreira acadêmica está associada à consolidação das ciências sociais no Brasil, destacando-se sua contribuição no campo da sociologia, dentro do qual desenvolveu pesquisas e interpretações sobre o que identificou como o nó das contradições fundamentais da sociedade capitalista, a saber, os conflitos entre o capital e o trabalho, os decorrentes das condições sociais especificadoras dos gêneros masculino e feminino e os centrados nas diferenças que contrapõem raças e etnias.

Sempre formulou suas questões de pesquisa e os conteúdos das disciplinas que ministrou ao longo de profícua carreira no magistério superior com base nas teses do materialismo histórico e da dialética marxista. A seu ver, o fenômeno social só poderia ser corretamente apreendido, estudado e explicado com base na noção de *totalidade*, entendida na perspectiva dos movimentos de mudança nas estruturas da economia e nas relações sociais de produção. Usava o conceito de *formação social* desenvolvido por Rosa de Luxemburgo para ressaltar a importância de estudos comparativos e das formas diferenciadas de realização histórica da sociedade de classes. Sua adesão ao marxismo sempre foi consistente e coerente; entendia-o como a grande teoria capaz de dar conta da lógica completa das relações sociais em todas as suas dimensões.

Era dura sua crítica à sociologia de Max Weber, que foi por ela muito estudada e tratada nas disciplinas de teoria e de metodologia que lecionava, como contraponto ao marxismo. A seu ver, o universo conceitual construído por Weber era precário, pois não permitia enxergar a lógica da *totalidade social*, mas apenas movimentos desconexos, um *caos social*. Desde o início de sua carreira como pesquisadora privilegiou o estudo das relações sociais de produção, focalizando a mulher na força de trabalho.

A tese que escreveu para a regularização do cargo de professora na Universidade Estadual Paulista (Unesp), em regime de tempo integral, defendida e aprovada em abril de 1967, tratou, justamente, do complexo tema da situação da mulher nas sociedades capitalistas. Intitulada *A Mulher na Sociedade de Classes: mito e realidade* e orientada por Florestan Fernandes, à época foi muito elogiada na academia brasileira e no exterior, o que a levou a ser publicada em inglês, nos Estados Unidos, pela Monthly Review Press, com o título de *Women in Class Society*. A pesquisa para a tese foi o impulso inicial para o aprofundamento de seus estudos sobre a mulher, indo além do universo da mulher trabalhadora.

No plano conceitual, Heleieth Saffioti foi levada ao debate sobre o valor explicativo da noção de *gênero*, difundida pelos estudos feministas que se afirmavam, principalmente, na academia anglo-saxônica. Procurou demonstrar a superioridade analítica do conceito de *patriarcado*, certamente menos abrangente e geral que o de gênero, quando se tratava de identificar e explicar as diversas formas de dominação do homem sobre a mulher, observáveis em diferentes sociedades e em diferentes épocas. Para ela, a noção de gênero, por ressaltar os componentes propriamente sociais e culturais das discriminações reais que delimitam a inferioridade da mulher em qualquer ordem social historicamente conhecida, contribui para diminuir a importância explicativa do "poder do macho" e sua duradoura conexão com o controle sobre os recursos produtivos, tradicionalmente exercido pelo homem.

A seu ver, o conceito de patriarcado, nas formas em que tal fenômeno se manifesta nas relações sociais, integra os complexos elementos psicológicos, sociais, econômicos e culturais envolvidos nas relações entre homens e mulheres, no mundo em que vivem realmente. Para ela, tal visão não deveria levar ao descarte do conceito de gênero, tão valorizado pelo pensamento feminista, mas sim ao aprofundamento da reflexão sobre a natureza complexa da discriminação que afeta as mulheres, em todas as sociedades, ao longo da história.

Suas teses sobre o que chamou de "ordem patriarcal de gênero" a levaram ao estudo da violência que afeta a mulher na vida familiar e no ambiente de trabalho. Por essa via, veio a se interessar pelo direito e pelos processos de elaboração de políticas públicas por meio das quais direitos reconhecidos para as mulheres ganham efetividade. Seu interesse pelos aspectos jurídicos da cidadania feminina a levou a se matricular em curso de direito na cidade de Araraquara, onde trabalhava, no qual se formou em 1983, com quase 50 anos. Pensava em abrir escritório especializado em atendimento à mulher. Mas o projeto não vingou, muito em função de seu continuado envolvimento com o trabalho acadêmico e com cursos de extensão sobre direitos humanos e da mulher, oferecidos para delegadas de mulheres, policiais militares e profissionais de varas especializadas do Judiciário e do Ministério Público do Estado de São Paulo, e com a própria docência.

Como professora, ocupou o cargo de titular de Sociologia no Curso de Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Unesp (*campus* Araraquara), de 1967 a 1982, quando se aposentou. Em 1989, começou sua carreira no Programa de Estudos Pós-Graduados da Universidade Católica de São Paulo, que associou à de pesquisadora da Universidade de São Paulo. Nessas posições orientou, até o início do século XXI, inúmeras dissertações de mestrado e teses de doutorado, todas versando sobre diferentes aspectos de seus dois grandes temas: mulher e trabalho, mulher e violência. Como professora visitante do Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (1988-1997), ajudou a fundar e a consolidar o Núcleo de Estudos Multidisciplinares sobre Gênero, Classes Sociais e Etnia/Raça, cuja contribuição para o fortalecimento do campo de pesquisas sobre movimentos sociais em anos recentes é inegável.

Apesar de seu apaixonado interesse pelo estudo da condição da mulher, de suas fortes opiniões sobre a injustiça das discriminações sofridas por mulheres nas sociedades capitalistas e de o Brasil ser um caso exemplar de injustiças exacerbadas, nunca se filiou a partido político ou a algum dos inúmeros movimentos feministas que floresceram no país após a plena restauração do regime democrático, em 1988. Não obstante reconhecesse sua importância e prestasse pública solidariedade a vários deles, em contextos de polêmicas que polarizavam a opinião pública em torno de direitos humanos e de direitos da mulher, via nesse tipo de compromisso perigos e limitações para a liberdade de pensar, que ela buscou preservar a todo custo, ao longo de toda sua vida.

Deixou legado escrito significativo: dez livros, 37 capítulos de coletâneas, 79 artigos publicados em revistas brasileiras e de outros países da América Latina, da Europa e dos Estados Unidos. Entre as obras que escreveu destacam-se a mencionada tese de doutorado, publicada no Brasil pela primeira vez em 1969 pela Livraria Quatro Artes Editora e, depois pela Editora Vozes, em 1976; *Do Artesanal ao Industrial: a exploração da mulher – um estudo de operárias têxteis e de confecções no Brasil e nos Estados Unidos* (São Paulo: Hucitec, 1981); *Emprego Doméstico e Capitalismo* (Petrópolis: Vozes, 1978; Rio de Janeiro: Avenir, 1979); *Gênero, Patriarcado, Violência* (São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004); *Mulher Brasileira: opressão e exploração* (Rio de Janeiro: Editor

Robson Achiamé Netto, 2002); *O Poder do Macho* (São Paulo: Moderna, 1987) e *Violência de Gênero: poder e impotência* (Rio de Janeiro: Revinter, 1995).

Entre os numerosos artigos que escreveu sobre os quadros analíticos utilizados nos estudos sobre a mulher, destaca-se o intitulado "Rearticulando gênero e classe social", publicado no livro organizado por Albertina de Oliveira Costa e Cristina Bruschini, *Uma Questão de Gênero* (Rio de Janeiro, São Paulo: Rosa dos Tempos, Fundação Carlos Chagas, 1992), no qual buscou demonstrar a necessidade de se levar em conta as características de cada formação social na configuração das formas de discriminação impostas à mulher.

Sua importância intelectual e institucional foi reconhecida com prêmios e honrarias. Em 2002, recebeu o Prêmio Mulher-Cidadã Bertha Lutz, instituído naquele ano pelo Senado Federal. Em 2003, na abertura do XI Congresso Brasileiro de Sociologia, foi uma das três pessoas distinguidas com o Prêmio Florestan Fernandes, criado pela Sociedade Brasileira de Sociologia para homenagear intelectuais cujas contribuições deixaram marcas definitivas nas ciências sociais no Brasil. Essa primeira edição do Prêmio Florestan Fernandes contemplou, além de Heleieth Saffioti, o também sociólogo Octavio Ianni e o especialista em geografia social Manuel Correia de Andrade. Em 2009, foi agraciada com o título de professora emérita da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Araraquara – Unesp.

Encerramos a biografia dessa poderosa intelectual e generosa pessoa com suas próprias palavras, escritas em depoimento pessoal, não publicado. Referindo-se ao Prêmio Florestan Fernandes, que recebeu em 2003, Heleieth assim interpretou a honraria:

> [m]inha pessoa não importa. Fiquei radiante porque, como sempre pesquisei mulheres, relações de gênero, o significado desse prêmio, para mim, é o de que, finalmente, a temática foi reconhecida pela academia, passando a primeiro plano, quando até há pouco tempo, era considerada de segunda categoria. Quando iniciei meus estudos sobre ela, então, era tida como de quinta categoria. E o sentimento de ter sido fiel a uma temática que abrange metade da humanidade, e de ter contribuído para tirá-la do limbo e para alçá-la a essa altura é, realmente, estupendo e compensador.

Vera Alice Cardoso da Silva

Referências

SAFFIOTI, H. I. B. Depoimento pessoal. Acervo Herberth Ives Bongiovani. (Mimeo.)

Bibliografia

Heleieth Saffioti, pioneira nos estudos brasileiros sobre a mulher. Perfil. *Unespciência*, ano 1, (6): 6-11, mar. 2010. Disponível em: <www2.unesp.br/revista/?p=690>. Acesso em: 13 maio 15.

SAFFIOTI, H. I. B. Entrevista concedida a Juliana Cavilha Mendes e Simone Becker, jul. 2004. *Estudos Femininos*, 19(1): 141-165, jan.-abr. 2011.

SAFFIOTI, H. I. B. Nota bibliográfica. *In*: SAFFIOTI, H. I. B. *Gênero, Patriarcado, Violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

HETERONORMATIVIDADE

O termo heteronormatividade, criado no início dos anos 1990 por Michael Warner (1991), se refere à função normativa da sexualidade heterossexual, ou seja, à forma como a norma da sexualidade elege a heterossexualidade como o padrão, o normal, com base no qual todas as outras expressões da sexualidade são hierarquizadas, julgadas, definidas e esquadrinhadas.

O termo nasce como construto teórico no campo do pós-estruturalismo, dos estudos *gays* e lésbicos, do feminismo da terceira onda e do movimento teórico *Queer*. Tem como referência

conceitual as definições de norma em Michel Foucault e seus desenvolvimentos posteriores em Judith Butler, assim como no sistema sexo-gênero desenvolvido teoricamente por Gayle Rubin. Ele é usado em concomitância e/ou alternância com os termos heterossexualidade compulsória, proposto por Adrianne Rich (1980), e heterossexismo.

A palavra heterossexual foi cunhada em oposição ao termo homossexual, por Karl Maria Kertbeny em 1868 e publicada pela primeira vez em 1869. O termo foi posteriormente apropriado pelas taxonomias criadas no interior dos jogos de poder e verdade que constituíram a legitimidade científica das disciplinas da psiquiatria e da psicologia como detentoras da "verdade" sobre o sexo no interior do dispositivo da sexualidade tal como descrito por Michel Foucault (1976).

A normatividade, de acordo com Foucault (1975), remete à norma e a sua função de normalização, ou seja, estabelece os parâmetros do normal. A normalização constitui-se em instrumento privilegiado de poder a partir do final da era clássica nas sociedades ocidentais (séc. XVIII), pois estabelece os padrões que classificam, hierarquizam e determinam as diferenças entre os indivíduos e suas condutas. A norma estabelece as classificações normal e patológico, moral e imoral, legal e ilegal. Ela organiza as instituições que ordenam a sociedade e definem os lugares a serem ocupados por cada um.

Os aparatos médico, psicológico, pedagógico, jurídico, econômico, de seguridade social e de poder de polícia estabelecem o esquadrinhamento a partir de uma configuração de conjugalidade/relacionamento heterossexual, a qual é reconhecida como legítima, ou seja, dela depende a atribuição dos direitos sociais. As outras expressões da sexualidade, ou seja, homossexualidade, bissexualidade e celibato, por exemplo, são deslegitimadas em diferentes graus. A normalização da sexualidade integra o dispositivo da sexualidade, o qual é definido como

> Um conjunto heterogêneo, que comporta discursos, instituições, conjuntos arquiteturais, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas, enfim: o dito como o não dito (...) o dispositivo é, em si mesmo, a rede que se pode estabelecer entre esses elementos. (Foucault, 1994: 299, tradução nossa)

Tal dispositivo produz um efeito de naturalização da heterossexualidade, ou seja, estabelece como forma de legitimação o recurso à suposição de que esta é natural e, portanto, isenta de problematização, o que torna todas as outras formas de expressão da sexualidade como antinaturais em diversos graus. No processo de naturalização decorrente da afirmação/disseminação da norma, a cultura e as dinâmicas sociais tornam-se naturais e, desta forma, a-históricas e isentas de crítica no que tange a sua constituição histórico-cultural. Segundo Gust Yep (2005), a heteronormatividade reitera as condições de opressão, sofrimento e aniquilação dos indivíduos percebidos como desviantes ou que não se submetem à ordem heterossexual, assim como sua visão como seres abjetos. A heteronormatividade é base da violência simbólica, material e física que afeta o amplo espectro das expressões da sexualidade.

A face mais visível dessa violência se fez presente, na história recente, no envio de homossexuais e bissexuais aos campos de concentração nazistas, aos hospitais psiquiátricos na Cuba comunista e nas terapêuticas aversivas violentas impostas aos homossexuais e lésbicas em hospitais no mundo todo. Assim como, ainda hoje, nos 77 países que têm leis que condenam a homossexualidade e penalidades que vão do enforcamento, açoitamento, reclusão ou a interdição de exercício profissional (International Lesbian and Gay Association, 2014). A face menos visível, portanto mais naturalizada, está presente nos insultos cotidianos que desqualificam determinadas expressões da sexualidade e na desigualdade no acesso aos direitos. Mesmo as balizas das *performances* de gênero que configuram um

"verdadeiro homem" e uma "verdadeira mulher" são condicionadas à norma heterossexual. Assim, qualquer prática sexual que fuja aos preceitos da norma é tomada como uma desqualificação do masculino e do feminino; no senso comum, um homem homossexual e uma mulher lésbica não são homens e mulheres verdadeiros.

A heteronormatividade deve ser compreendida na articulação com os marcadores sociais de raça, gênero, classe, escolaridade, diversidade corporal, origem social e idade. Assim, famílias monoparentais, conjugalidades inter-raciais, interétnicas, interclasses, intergeracionais, solteiros, trabalhadores do sexo, que apesar de se identificarem como heterossexuais não seguem completamente os padrões da normalidade heteronormativa, carecem de legitimadade social e podem ser alvos de suspeita por parte das instituições (escolas, serviços de saúde, justiça, polícia, assistência, mercado de trabalho) em diferentes graus, de acordo com sua distância em relação ao padrão estabelecido pela norma.

As ações dos movimentos feminista e LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis/Transexuais), assim como as ações de combate à epidemia da Aids e a despatologização da homossexualidade (em 1973 pela Associação Psiquiátrica Americana e em 1991 pela Organização Mundial da Saúde) constituíram condições políticas para a igualdade de direitos, a chamada democracia sexual. Esta que, em certos países, produziu atenuação, em certa medida, na força da heteronormatividade ou pelo menos sua flexibilização, embora globalmente ainda sejamos hegemonicamente guiados pela normatividade heterossexual. No entanto, mesmo em países que asseguram a casais do mesmo sexo direitos de conjugalidade e parentalidade semelhantes (Descoutures *et al.*, 2008) a norma se impõe, pois se constitui em grande medida uma homonormatividade, ou seja, as expressões da sexualidade homossexual só se tornam legítimas quando se aproximam dos padrões de conjugalidade/relacionamento heterossexuais.

Henrique Caetano Nardi e
Paula Sandrine Machado

Referências

DESCOUTURES, V. *et al. Mariages et Homosexualités dans le Monde: arrangements des normes familiales*. Paris: Autrement, 2008.

FOUCAULT, M. *Surveiller et Punir*. Paris: Gallimard, 1975.

FOUCAULT, M. *Histoire de la Sexualité I: la Volonté de Savoir*. Paris : Gallimard, 1976.

FOUCAULT, M. Le jeu de Michel Foucault: entretien avec D. Colas, A. Grosrichard, G. Le Gaufey, J. Livi, G. Miller, J. Miller, J.-A. Miller, C, Millot, G. Wajeman. *In*: DEFERT, D. & EWALD, F. (Eds.). *Dits et Écrits*, v. III. Paris: Gallimard, 1994.

INTERNATIONAL LESBIAN AND GAY ASSOCIATION. *State-Sponsored Homophobia. A world survey of laws: criminalisation, protection and recognition of same-sex love*. 9. ed. Ed. Lucas Paoli Itaborahy & Jingshu Zhu, 2014. Disponível em: <http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_SSHR_2014_Eng.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2016.

RICH, A. Compulsory heterosexuality and lesbian existence. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 5: 631-660, 1980.

WARNER, M. Introduction: fear of a queer planet. *Social Text*, 9 (4[29]): 3-17, 1991.

YEP, G. A. Heteronormativity. *In*: SEARS, J. (Ed.). *Youth, Education and Sexualities: an international encyclopedia*. Westport: Greenwood Press, 2005.

Bibliografia

SEDGWICK, E. K. *The Epistemology of the Closet*. Berkeley: University of California Press, 1990.

HIERARQUIA SEXUAL

Hierarquia pressupõe diferença de poder entre indivíduos no interior de uma organização ou de grupos ou entre indivíduos no interior de uma relação. Hierarquia sexual diz respeito à desigualdade entre homens e mulheres, isto é, à diferença

de poder em que socialmente um dos dois sexos adquire mais reconhecimento social e, portanto, mais *status*, e pode ditar as regras e costumes, estabelece o padrão de comportamento e normatiza a conduta, seja na empresa, seja em um relacionamento de casal e/ou na família. Tal desigualdade está relacionada ao modo como nossa sociedade construiu as diferenças (culturais, políticas) entre os sexos e como, com base no conceito de gênero tal como ele foi constituído em nossa vida, tais diferenças pautam as relações e os poderes. Teóricas feministas costumam afirmar que as desigualdades de gênero foram construídas historicamente com base em um modelo de sociedade marcadamente patriarcal, assentado em uma organização sexual hierárquica, sob o domínio masculino.

O reconhecimento legal de certas práticas sociais e a configuração de uma ordem simbólica marcada por valores individualistas se contrapôs ao particularismo[1] das sociedades tradicionais. Segundo Vaitsman (1994), a construção da ordem social moderna implicou a institucionalização dos direitos civis, políticos e sociais (Lukes, 1983 *apud* Vaitsman, 1994).[2] Dumont (1977 *apud* Vaitsman, 1994: 8) procurou mostrar como o pensamento liberal que se desenvolveu a partir do século XVIII operou importante mudança nos valores ocidentais:

> Sobretudo a partir de Locke, a hierarquia deixou de ser vista como algo natural entre as pessoas. Aos poucos, a desigualdade passou a ser considerada como algo decorrente do mundo social, resultado do esforço individual.

Para Vaitsman (1994), a concepção segundo a qual a igualdade entre os indivíduos se sustenta em sua essência universal de donos de seu corpo e, consequentemente, de seu trabalho, fez com que as mulheres fossem excluídas do processo de constituição do indivíduo e do cidadão como categorias históricas. O capitalismo industrial e a instituição da família conjugal moderna formada idealmente por um pai provedor e uma mãe dona de casa definiram de tal forma a condição individual das mulheres que elas não tinham muito controle tanto de seu corpo quanto de seu trabalho: seu corpo não deixou de ser submetido a diferentes formas de coerção no interior mesmo do mundo privado e seu trabalho se tornou, oficialmente, uma atividade no interior da família, invisível, sem valor, definido como improdutivo e complemento subordinado do trabalho masculino.

> a categoria indivíduo nascida com a modernidade nunca teve, de fato, uma abrangência universal, pois emergiu das práticas exercidas legitimamente apenas pelos homens na esfera pública: igualdade e autonomia transformaram-se em atributos do sexo masculino. Foi esta concepção patriarcal de indivíduo que fez com que, em várias partes do mundo moderno, os direitos de cidadania se restringissem inicialmente aos homens, permanecendo as mulheres casadas legalmente subordinadas aos maridos (cf. Marshall, 1967), seja na dimensão econômica, jurídico-política ou civil. Ao expressar-se socialmente por meio da dicotomia público e privado, a diferença sexual traduziu-se socialmente em hierarquia de gênero. Nesse processo descrito de forma típico-ideal as mulheres foram oficialmente excluídas das condições de acesso à igualdade e autonomia. Contudo, elas logo desafiariam os limites impostos à sua condição de indivíduos e cidadãs, dando visibilidade social e política aos conflitos entre igualdade e hierarquia que jamais deixaram de estar presentes nas práticas públicas e privadas da vida social. (Vaitsman, 1994: 10)

As lógicas de opressão que regem a sexualidade passam a se articular com outras, entre as quais as de gênero e raça. Gayle Rubin (1993) inicialmente propôs um sistema sexo-gênero de análise que possibilitasse compreender como a sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, de forma articulada com a divisão entre homens e mulheres e a exacerbação de suas diferenças sexuais. Jeffrey Weeks (2002) destaca que o poder atua através de uma rede de práticas interligadas, que articulam formas opressivas e as respostas a elas, sugerindo que tais práticas se dão em cinco áreas principais: relações e sistemas familiares; organização econômica e

social; regulação social; intervenções políticas; e desenvolvimento de culturas de resistência.

Posteriormente, Gayle Rubin (1998) propõe uma teoria das hierarquias sexuais, destacando que o sexo abrange o gênero, mas também a luxúria, a excitação, a atividade sexual. As formas de exclusão e dominação, fruto da opressão sexual, são, com certeza, marcadas pelas relações de gênero, mas não se resumem a elas, havendo formas específicas de hierarquização. A autora enfatiza a necessidade de uma teoria radical do sexo, que identifique, descreva, explique e denuncie as injustiças eróticas e as opressões sexuais, evidenciando a barbaridade da perseguição sexual, que pode ser comprovada por leis, normas, estigmas extremos e punitivos presentes nas diversas sociedades. Para isso, é fundamental perceber o sexo mediante análises sociais e históricas.

Durante muito tempo, teóricos viram a sexualidade como algo natural, biológico, intrínseco aos sujeitos, tendo um curso correto a ser seguido, devendo suas formas consideradas anormais ser reprimidas, penalizadas, eliminadas, por seus efeitos negativos sobre sujeitos e sobre a sociedade como um todo. Suas teorias, fortemente influenciadas pela crescente necessidade médica, política e judiciária de separar o "normal" do "anormal", se fundavam em uma ideia essencialista com base na qual se postulava a existência de uma essência e uma verdade interior, permeada por impulsos internos, que constituíam os sujeitos e suas identidades. Assim, em seus termos os corpos levariam "naturalmente" a determinadas identidades (Weeks, 1999). No essencialismo sexual, o sexo é considerado uma força natural, imutável, a-social e trans-histórica, que existe anteriormente à vida social e modela as instituições (Rubin, 1998).

Diversos teóricos antiessencialistas têm criticado esta visão, argumentando que a sexualidade é ligada ao contexto social e cultural (Foucault, 2007; Rubin, 1998; Weeks, 1995) e tem suas próprias lógicas de opressão, que não se resumem à repressão, mas abrangem também a instigação e a intensificação (Foucault, 2007), e podem ser questionadas e modificadas em lutas por significados (Weeks, 1995). Uma vez que a sexualidade ocupa importante papel na vida dos sujeitos, é fundamental entender a forma como engendra injustiças eróticas e opressões sexuais (Rubin, 1984).

Rubin (1998) acredita que, além do essencialismo, outras conformações ideológicas dificultam o debate sobre a sexualidade, das quais as cinco principais seriam a negatividade sexual; a falácia da escala mal posicionada; a valorização hierárquica dos atos sexuais; a teoria dominó da periculosidade sexual e a inexistência de conceito da variação sexual benigna. Essas conformações implicam noções de que o sexo é em si negativo, destrutivo, salvo se feito com motivos como a reprodução, e que essa negatividade pode afetar toda a vida de uma pessoa. Alguns atos ou contextos serão mais valorizados do que outros, assim como poderão ter efeitos benéficos sobre os sujeitos, gerando um padrão a ser seguido, ao passo que outros (como sadomasoquismo ou prostituição) são considerados intrinsecamente ruins, e as pessoas que os praticam também são percebidas como inferiores, doentes, não dignas de respeito (Rubin, 1998). Essas hierarquias sexuais moldam os sujeitos e os seus comportamentos, tomando as práticas sexuais como base para a hierarquização entre pessoas e interferindo nos seus acessos a direitos.

Letícia Cardoso Barreto

Notas

[1] "As mulheres foram definidas socialmente segundo os requisitos de um mundo público ao qual não tinham acesso, e com isso seu lugar permaneceu no mundo privado organizado pelos princípios particularistas e hierárquicos das relações adscritas a certos homens – como filhas e esposas –, e não em uma esfera pública definida pelos princípios universalistas e igualitários do mercado e, mais tarde, da cidadania" (Vaitsman, 1994: 9).

[2] Segundo Lukes, as quatro ideias-unidade do individualismo seriam as seguintes: dignidade humana, autonomia,

autodesenvolvimento e privacidade. A primeira ideia corresponde à noção de igualdade e as três últimas à de liberdade (Lukes, S. *Individualism*. London: Basil Blackwell, 1983, *apud* Vaitsman, 1994).

Referências

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade. A Vontade de Saber*, v. 1. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

MARSHALL, T. H. *Cidadania, Classe Social e Status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

RUBIN, G. Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. *In*: ABELOVE, H.; BARALE, M. & HALPERIN, D. (Eds.). The Lesbian and Gay Studies Reader. New York: Routledge, 1984.

RUBIN, G. *O Tráfico de Mulheres: notas sobre a 'economia política' do sexo*. Recife: SOS Corpo, 1993.

RUBIN, G. Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. *In*: VANCE, C. (Ed.). *Pleasure and Danger: exploring female sexuality*. London: Pandora, 1998.

VAITSMAN, J. Hierarquia de gênero e iniquidade em saúde. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, 4(1): 7-22, 1994.

WEEKS, J. *Invented Moralities: sexual values in an age of uncertainty*. Cambridge: Polity Press, 1995.

WEEKS, J. O corpo e a sexualidade. *In*: LOURO, G. L. *et al.* (Eds.). *O Corpo Educado: pedagogia da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

WEEKS, J. The invention of sexuality. *In*: PLUMER, K. (Ed.). *Sexualities: critical concepts in sociology*. New York, London: Routledge, 2002.

HUMANIZAR - Uma ética feminina

No Dicionário Aurélio, humanizar é definido como tornar humano, tornar benévolo, afável, tratável; tornar-se humano, humanar-se. Tornar-se benévolo, humano, compassivo e solidário está estreitamente vinculado com a definição ancestral e a construção cultural do feminino. Não se trata de uma questão de gênero, ou de algo que pertence exclusivamente às mulheres, mas do feminino entendido como uma lucidez de consciência e um princípio de conexão.

Vivemos a tirania do modelo patriarcal, tecnológico, distante, hierárquico e despersonalizado, e condenamos ao ostracismo aquilo que a antropologia denomina princípio feminino (Riane, 1990). Ou seja, o gesto que organiza estruturas solidárias e harmônicas, valores de cooperação e de partilha. Existiram berços da civilização onde a convivência era pacífica, o modelo era cooperativo e predominava o princípio de conexão no lugar das estruturas de hierarquia. Essas sociedades, que o neurobiólogo Humberto Maturana chama de matrísticas e a arqueóloga Marija Gimbutas denomina ginocêntricas, eram agrupamentos prósperos que não conheciam as armas nem as fortificações militares (Maturana & Verden-Zöller, 2004; Gimbutas, 1985). Torna-se urgente, hoje, resgatar para a nossa convivência o que algumas sociólogas chamam de "qualidades diferenciais femininas" em todas as áreas, na política, na economia etc., incorporando comportamentos que a estrutura patriarcal considera pouco eficientes e não produtivos, como a tolerância, o acolhimento e o cuidado.

O mundo passou a operar segundo uma lógica em que o público e o privado funcionam em esferas separadas. No primeiro, exercemos as virtudes do guerreiro: a produção, a eficiência e o êxito pessoal. No segundo, mantemos os laços de afeto e empatia. Nossa civilização tirou a autoridade da mulher do espaço privado, mas não feminizou o espaço público; transladamos valores de rivalidade e eficiência para esse cenário privado que a cultura considera reprodutivo e sem valor, mas não nos tornamos mais justos e solidários no mundo coletivo e do trabalho. O modelo do êxito e da eficiência se transforma para todos na única forma possível de estar no mundo.

A medida feminina é o preço que as mulheres pagam sozinhas com o esforço de conciliar os dois mundos, o público e o privado. Os resultados são a dupla jornada de trabalho, o adoecimento

físico, a culpa e o conflito emocional. É preciso, hoje, propor uma reformulação em favor de uma ética com base na qual o público não seja exercido sobre a indiferença, o desprezo e o massacre do privado.

Carol Guilligam (1995) afirma, em sua proposta sobre a ética do cuidado, que, assim como os homens têm desenvolvido uma normativa da justiça fria e distante, as mulheres sempre se preocuparam com o cuidado e a responsabilidade. Sem dúvida uma atitude não substitui a outra, porque a igualdade de direitos civis é importante, mas garantir direitos é o ponto de partida e não de chegada.

A proposição "Todos os homens..." é uma abstração pensada em masculino que determina o triunfo do paradigma da exclusão. No lugar do conceito de cidadania universal, o que aparece hoje é a ideia de uma cidadania diferenciada, pensada para favorecer os excluídos. O sujeito universal e genérico desconhece as diferenças e constrói direitos abstratos imprecisos e distantes. A definição do feminino como conexão e consciência nos leva a reivindicar direitos substantivos – um sujeito diferencial feminino está referido ao bem-estar físico, ao acolhimento e à atenção de indivíduos concretos.

Uma representatividade pensada em feminino se fundamenta em uma ética instaurada em uma nova ordem simbólica, com base nos modelos negados pela universalidade. Estamos falando de sujeitos diferenciais em luta por direitos substantivos. Não se trata de uma questão exclusivamente de mulher ou de um tema de gênero. É um desafio coletivo, a ética humanizada do cuidado nos leva a novos modos de exercitar a solidariedade e a justiça longe das pretendidas imparcialidade e objetividade.

Pensar em feminino se objetiva em medidas justas que considerem as diferenças e atitudes de cuidado vinculadas a demandas específicas. A compaixão e o afeto se conectam com um outro concreto que precisa ser atendido, e não com uma demanda difusa e geral. Humanizar, para nós, é um apelo da civilização que se torna urgente, ele se concretiza a partir do desafio de construir uma ética referida a diferenças e realizada com o gesto feminino da proximidade e do respeito.

Marisa Estela Sanabria Tejera Bournan

Referências

GIMBUTAS, M. *Los Dioses y las Diosas de la Vieja Europa del 7000 al 3.500 a.C.* Madrid, 1985.

GUILLIGAM, C. *La Moral y La Teoría: sociología del desarrollo femenino*. Mexico: Fondo de Cultura Económica, 1995.

MATURANA, H. & VERDEN-ZÖLLER, G. *Amar e Brincar: fundamentos esquecidos do humano*. Trad. Humberto Mariotti e Lia Diskin. São Paulo: Palas Athena, 2004.

RIANE, E. *El Cáliz y la Espada: nuestra historia, nuestro futuro*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos, 1990.

Bibliografia

CAMPS, V. *El Siglo de las Mujeres*. Madrid: Cátedra, 2003.

SENDÓN DE LEÓN, V. *Marcar las Diferencias: discursos feministas ante un nuevo siglo*. Barcelona: Icaria, 2002. (Más Madera, 35)

I IDENTIDADE SEXUAL

Quem precisa de identidade? Para quem ela é, afinal, importante? Essa questão é apresentada por Hall, para quem o conceito de identidade está "sob rasura" na teorização social contemporânea; "sob rasura" porque assistimos a uma "verdadeira explosão discursiva" e, também, à sua "completa desconstrução" em uma variedade de áreas disciplinares (Silva, Hall & Woodward, 2000: 103). Para Silva (1999a: 46), "a identidade cultural ou social é o conjunto daquelas características pelas quais os grupos sociais se definem como grupos: aquilo que eles são". Em termos de identidade sexual, isso pode ser entendido como "o sentimento de masculinidade ou feminilidade que acompanha a pessoa ao longo da vida" (Fiocruz, 2011), construído com base na oposição binária masculino-feminino. Daí se pode dizer que a construção da identidade sexual, "aquilo que eu sou", é inseparável daquilo que eu não sou e que me faz diferente de outros – se sou homem, *não sou mulher*, e vice-versa, embora nem sempre a identidade sexual seja "sentida" de modo condizente com o sexo biológico. Assim, processos de produção (linguística, cultural e social) de identidades e diferenças, sintetizados na oposição binária nós-eles, estão estreitamente relacionados. "Nós", segundo Bauman, significa "pessoas como nós", enquanto "eles" significa "pessoas que são diferentes de nós". Segundo um argumento óbvio, mas profundamente esclarecedor, ele ainda refere:

> não que nós sejamos idênticos em tudo; há diferenças entre nós, ao lado das características comuns (...). E não que eles sejam diferentes de nós em tudo; mas eles diferem em um [ou mais de um] aspecto que é (...) importante o bastante para impedir uma posição comum e tornar improvável a solidariedade, independente das semelhanças que existam. É uma situação tipicamente ou/ou. (Bauman, 2001: 202)

Assumindo essa abordagem, argumentamos que "diferenças são produzidas através de relações de assimetria e desigualdade" (Silva, 1999b: 89, 2000), isto é, por relações de poder; então, quem precisaria de identidade são aqueles que, por seus comportamentos, posturas, corpos e sexualidades diferem/desviam-se de alguma norma, apresentada e vivida, nos contextos sociais, como natural/verdadeira. Aqueles que estão mais próximos da norma não precisam se "abrigar sob uma identidade" para clamar por seus direitos; eles estão lá, postos, como se sempre tivessem existido – por exemplo, a masculinidade heterossexual, em relação à qual todas as demais identidades seriam desviantes, inclusive a identidade sexual feminina heterossexual. E aqueles que não partilham a prerrogativa de estar de acordo com determinada norma, por exemplo, sexual, precisam se organizar ao "abrigo de uma identidade" (mesmo que ficcional/inventada, como todas) para fazer valer os seus direitos. Quem precisa, pois, de uma identidade sexual? Para Weeks (1993), assumir determinada identidade parece ser um ideal essencial para os sexualmente marginais, pois, mesmo que possa controlar, restringir ou inibir, ela proporciona, ao mesmo tempo, acolhida, segurança e confiança.

Não se trata aqui de um essencial "dado pela natureza", mas de um "essencial estratégico", que torna possível o reconhecimento da diferença como algo comum num determinado coletivo. Assim, a identidade é sempre construção, contingência, relação – uma "estratégia política", devendo ser assumida continuamente e imediatamente posta em questão. Ela depende da diferença – seu operador; ela não existe por si só, automaticamente e em nome de definições negativas. Por exemplo: mesmo que possamos reunir todas as mulheres sob a lógica do patriarcado/falocentrismo, encontraremos dissonâncias e fissuras na identidade "mulher", que é povoada de diferenças étnico-raciais, sociais, laborais, geracionais, sexuais, entre outras produzidas discursivamente, e que

fazem com que algumas delas possam ser vistas como mais importantes do que outras em determinados momentos.

Seguindo Weeks (1995), podemos afinal perguntar: por que estamos tão preocupados com a identidade sexual? Para ele, estamos preocupados porque a identidade sexual não diz respeito apenas às "minorias sexuais", mas também lança alguma luz sobre as masculinidades e feminilidades (heterossexuais) atuais. Ela também deve ser vista, para Weeks, como uma poderosa resistência ao princípio organizador das atitudes sexuais tradicionais, o que reforça a importância política de marcar, sempre, sua posição histórica e contingente, nas três instâncias com base nas quais podemos entendê-la e problematizá-la: a) *pessoal* (ou *psicológica*), relacionada ao modo como as pessoas vivem seus próprios "eus", calcadas numa narrativa frequentemente progressiva, centrada e contínua ao longo da vida; b) *social*, relacionada ao modo como a identidade é posicionada em dados contextos sociais e diante de outras identidades; e c) *política*, que congrega os valores das identidades individuais em seus contextos sociais, frequentemente em conflito, em nome de um "bem comum".

Dagmar Elisabeth Estermann Meyer e
Luís Henrique Sacchi dos Santos

Referências

BAUMAN, Z. *Modernidade Líquida*. Trad. Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Glossário 2010. Disponível em: <www.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=5471&sid=116&tpl=printerview>. Acesso em: 24 abr. 2011.

SILVA, T. T. *O Currículo como Fetiche: a política e a poética do texto curricular*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999a.

SILVA, T. T. *Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999b.

SILVA, T. T. (Org.), HALL, S. & WOODWARD, K. *Identidade e Diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.

WEEKS, J. *El Malestar de la Sexualidad: significados, mitos y sexualidades modernas*. Madrid: Talasa, 1993.

WEEKS, J. Valores en una era de incertidumbre. *In*: LLAMAS, R. (Comp.). *Construyendo Identidades: estudios desde el corazón de una epidemia*. Madrid: Siglo XX de España, 1995.

Bibliografia

BAUMAN, Z. *Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

HALL, S. *Identidades Culturais na Pós-Modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 1997.

IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA

A identificação da violência contra a mulher foi resultado da denúncia e da luta dos movimentos feminista e de mulheres para alertar a sociedade sobre um comportamento considerado historicamente natural e aceitável. Os primeiros tipos de violações identificados e enfrentados foram os mais graves: mortes e violações sexuais, e depois os atos de violência física e psicológica. Portanto, o que aqui se chama de "identificação de casos de violência" é um conjunto de procedimentos adotados nas várias esferas de atendimento e que foram sendo construídos à medida que os movimentos sociais lutavam pela definição de políticas públicas para o atendimento dos casos de violência.

A identificação de casos de violência se realiza nas várias esferas públicas de atendimento às mulheres, a saber: área policial – delegacias de mulheres, delegacias comuns, patrulhas de bairro; área jurídica – juízes das varas de família ou de direito civil; assistência social – Creas (Centro Especializado de Assistência Social), Cras (Centro de Referência de Assistência Social), Cram (Centro de Referência de Atendimento à Mulher Vítima de Violência); saúde pública – nas várias unidades do SUS (Sistema Único de Saúde). Normalmente os

procedimentos de identificação se iniciam com uma abordagem pessoal de mulheres que supostamente estão vivendo situações de violência, para confirmar os casos e, posteriormente, registrá-los em formulários apropriados a cada esfera pública, destinadas a informar o problema.

Atualmente, no Brasil, os diversos tipos de violência estão tipificados em lei, e essa descrição é uma ferramenta importante para a identificação dos casos. As práticas violentas contra a mulher ocorrem predominantemente no ambiente doméstico, fato que reduz a sua visibilidade e registro (Cavalcanti, 2003). Por esse motivo, no que se refere à identificação de casos de violência, considera-se fundamental a ação dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária, pois eles têm maior contato com as mulheres na sua comunidade e podem acolhê-las antes que incidentes mais graves ocorram (Schraiber *et al.*, 2002). Nesse contexto, a visita domiciliar é de grande importância, pois permite a observação mais adequada para identificar com mais segurança a situação de violência (Brasil, 2001).

Contraditoriamente, o que se evidencia é que a violência nas relações de gênero não é reconhecida nos atendimentos realizados nos serviços de saúde, em decorrência do preparo deficiente dos profissionais que ali atuam (Schraiber *et al.*, 2002). Em geral, os profissionais da saúde lidam mal com demandas inespecíficas, que não se caracterizam como doenças (Schraiber *et al.*, 2005; Leal, 2010). Além disso, as situações de violência não são contempladas na maioria dos currículos de graduação da área da saúde. Por isso, muitos profissionais não dispõem de informações que lhes permitam identificar as situações de violência com precisão (Gonçalves & Ferreira, 2002).

A violência contra a mulher, além de não ser ainda suficientemente visível, é admitida com certa naturalidade pelos profissionais dos serviços de saúde. Há dificuldades para identificar situações de violência, e os profissionais – ainda que as identifiquem – não sabem lidar com demandas (Leal & Lopes, 2005; Schraiber *et al.*, 2005). Para eles, a violência de gênero não pertence ao campo da saúde; por isso, não se comprometem com a promoção de ações voltadas para a resolução do problema, centrando a atenção somente nas lesões físicas ou em abordagens patologizantes. Além disso, os profissionais, por despreparo, têm medo de identificar e tomar atitudes diante de violências, e preferem "fazer de conta que não viram nada" (Leal, 2010).

Para identificar os casos de violência, o profissional da saúde deve saber reconhecer determinado sinal, sintoma ou mal-estar como decorrente de violência e abordar o assunto diretamente, quando – na maioria das situações – a mulher não fala com clareza sobre o problema (Schraiber *et al.*, 2005; Leal, 2010). O questionamento, de maneira cuidadosa, facilita o início de um diálogo e a abertura de um canal de ajuda (Schraiber, 2000). Quando questionadas, a maioria das mulheres fala sobre as situações de violência que vivenciam, mesmo que num primeiro momento o neguem (Brasil, 2001).

Na identificação das situações de violência é preciso atentar também para as situações de risco. Conforme alguns estudos, certos fatores podem sugerir maior incidência de casos de violência contra mulheres – como história de violência na infância, pouca escolaridade, baixa extração social e origem racial, com predominância de mulheres negras (Silva, Falbo Neto & Cabral Filho, 2009; Schraiber *et al.*, 2008). No entanto, é preciso cautela para não estigmatizar esses grupos, pois mesmo que a ocorrência de violência esteja mais associada aos fatores de risco citados, qualquer mulher pode vivê-la, ainda que aquelas que pertencem a classes sociais elevadas consigam esconder melhor os episódios e tenham mais recursos para obter ajuda e encontrar soluções (Soares, 2005).

Os profissionais esperam que haja mudanças rápidas de comportamento da mulher a partir da

identificação dos casos de violência. No entanto, as situações de violência têm um caráter duradouro na vida das mulheres, e se elas não conseguem romper a relação violenta, causam muitas vezes frustração nos profissionais, que acabam por culpabilizá-las (Leal, 2010). Portanto, é necessário que os profissionais compreendam que o rompimento da relação violenta é um processo demorado, para o qual a mulher precisa se preparar tanto afetiva como economicamente, e que pode levar anos (Soares, 2005).

É preciso investir no desenvolvimento de estratégias de detecção para um planejamento efetivo do encaminhamento e acompanhamento de situações de risco ou de conflitos deflagrados. Certamente os profissionais da saúde se beneficiariam do aumento da capacidade de identificar precocemente casos de violência nos serviços, acelerando as ações pertinentes (Reichenheim, Hasselmann & Moraes, 1999).

Joannie dos Santos Fachinelli Soares

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAVALCANTI, A. L. Violência contra a mulher: um problema de saúde. *Revista Ginecologia & Obstetrícia*, 14(4): 182-188, 2003.

GONÇALVES, H. S. & FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1): 315-319, 2002.

LEAL, S. M. C. *'Lugares de (Não) Ver?' As representações sociais da violência contra a mulher na atenção básica de saúde*, 2010. Tese de Doutorado, Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

LEAL, S. M. C. & LOPES, M. J. M. Violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o 'olhar' da enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2): 419-431, 2005.

REICHENHEIM, M. E.; HASSELMANN, M. H. & MORAES, C. L. Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1): 109-121, 1999.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde. *Saúde & Sociedade*, 1/2(9): 3-15, 2000.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 36(4): 470-474, 2002.

SCHRAIBER, L. B. *et al. Violência Dói e Não é Direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: Editora Unesp, 2005.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005. *Revista de Saúde Pública*, 24, supl. 1: 127-137, 2008.

SILVA, M. A.; FALBO NETO, G. H. & CABRAL FILHO, J. E. Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência. *Psicologia em Estudo*, 14(1): 121-127, 2009.

SOARES, B. *Enfrentando a Violência contra a Mulher*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

IDEOLOGIA DE GÊNERO

Para que a expressão ideologia de gênero se torne um conceito útil para a compreensão de importantes fenômenos sociais da modernidade, é preciso, em primeiro lugar, esclarecer o que significa o primeiro dos termos, isto é, ideologia. Em seu sentido mais abrangente e difundido, denota uma *visão de mundo* que orienta interpretações de aspectos estruturadores da ordem social à qual cada pessoa está vinculada. Tais interpretações são compartilhadas por coletivos que as tomam como referências para orientar opiniões e escolhas que se impõem em contextos de conflitos relacionados quer com aspectos normativos das relações sociais, quer com dilemas morais vivenciados na esfera da vida privada. Definida como visão de mundo, a ideologia é um modo de ver a realidade que resulta de complexo amálgama de informações, crenças, preconceitos, mitos, num arranjo cognitivo que cada um de nós aciona para emitir

opiniões sobre situações polêmicas, para defender um ponto de vista que sofre crítica, para justificar escolhas que provocam reações adversas. A ideologia serve de fundamento ético para que um grupo de pessoas que têm uma causa ou um interesse bem configurado defina quem é o "inimigo" contra o qual tem de lutar para que seja atingida a situação desejada, vista como melhor, mais justa ou mais positiva. Essas condições são definidas de acordo com a visão de mundo que serve de referência para a união do grupo. Nesse contexto de antagonismo, o "inimigo" também terá uma ideologia para orientá-lo nas confrontações que ocorrem. Nos conflitos de opinião que se dão na vida privada, para demonstrar a justeza de sua posição, as pessoas contrapõem argumentos derivados de um campo ideológico que contenha elementos justificadores da opção que querem ver aceita pela outra parte. Entendida como visão de mundo, a ideologia pode incorporar componentes derivados de campos científicos especializados. Em geral, tais componentes são enfatizados para realçar o que se pretende demonstrar como caráter progressista da posição defendida ou da atitude preconizada.

No âmbito público, a ideologia se apresenta como fundamento de argumentos que devem ser defendidos em contextos de conflitos de opiniões envolvendo *partes*, isto é, grupos que se defrontam em debates referidos a questões normativas. Tais questões têm como foco processos de produção de leis ou de normas de convivência. Estão aí incluídas as lutas por reconhecimento de direitos de indivíduos e de grupos. Em tais contextos é possível identificar *ideologias* caracterizadas pelo *objeto contencioso* que lhes dá sentido e as torna referência normativa para o planejamento de iniciativas políticas de coletivos específicos. Esse é o caso da *ideologia de gênero*. Para entendê-la, impõe-se esclarecer também o conceito de *gênero* que a particulariza no vasto campo das ideologias que se contrapõem nos conflitos políticos em sociedades modernas.

Em seu sentido mais comum e difundido, o conceito de gênero é empregado para denotar as diferenças de papéis sociais atribuídos ao homem e à mulher na rotina da vida de coletividades organizadas, diferenças essas apreciadas com base na valorização associada a tais papéis. Nessa perspectiva analítica, a referência ao masculino e ao feminino ultrapassa a identificação da pessoa pelo sexo, ao incorporar a dimensão da realização da pessoa como *ser social especificado*, isto é, que ocupa lugares e posições definidos não com base em sua *natureza humana*, mas segundo papéis que deve cumprir na rotina da vida coletiva, seguindo regras e normas que decorrem de visões de mundo dominantes no coletivo. A incorporação da dimensão social à análise dos significados normativos expressados nos papéis atribuídos ao homem e à mulher em diferentes sociedades traduziu-se no conceito de gênero. Este denota, portanto, a condição social completa e complexa que define o *lugar* e o *sentido* das posições do homem e da mulher em uma ordem social determinada. Tais posições são socialmente reconhecidas e geram expectativas de comportamento para o homem e para a mulher nas diferentes situações em que os dois sexos interagem nos âmbitos público e privado. O estudo do gênero parte, então, da premissa segundo a qual o pertencimento a um sexo é um dos condicionantes da realização social da pessoa que já se impõe como fator de controle de conteúdos de comportamento desde seu nascimento. O *ser homem* e o *ser mulher* são, então, experiências socialmente configuradas, associadas a juízos de valor quanto à propriedade ou impropriedade, correção ou incorreção de comportamentos, atitudes, preferências e projetos de vida de homens e mulheres reais, nas suas circunstâncias históricas específicas. Com base nessa interpretação, podem-se buscar os diferentes sentidos do conceito de *ideologia de gênero*.

O conceito ganha sentido analítico e político dentro do campo de estudos que focaliza o lugar da mulher na ordem social. A delimitação deste

objeto de pesquisa e de reflexão teórica torna-se possível em países modernos, nos quais prevalece o pluralismo e a valorização do indivíduo como sujeito de direitos reconhecidos e protegidos pelo Estado. A modernidade é aqui entendida como característica de uma tradição civilizacional, isto é, como componente da mentalidade ocidental, que, entre outros aspectos, estimula o conhecimento científico da realidade, ao mesmo tempo que favorece a expansão do debate público sobre o que é a *boa sociedade* ou a *sociedade justa*. Em tal contexto, florescem as ciências humanas e sociais. Não se quer apenas compreender a dinâmica das instituições e das relações sociais; aprofunda-se o conhecimento do humano e do social por meio da crescente especificação de temas. No âmbito dessa atividade especializada, que é a vida acadêmica das universidades e dos centros de pesquisa, afirmam-se os estudos sobre estratos sociais específicos. É o caso dos estudos sobre a infância, a velhice, a mulher. Não há limite para a lista de grupos que podem ser selecionados para estudo por ocuparem lugares sociais bem configurados, caracterizados por algum tipo de impacto ou influência permanente na vida social. Estão aí, entre outros exemplos, os intelectuais, os artistas, os contestadores, os membros de tribos urbanas, as minorias culturais... Nessa diversidade de temas que se oferecem à investigação científica, diferentes campos acadêmicos apropriaram-se do tema *mulher* como objeto de estudo. Porém, foram as ciências sociais e a história das instituições e das mentalidades que mais contribuições trouxeram para demonstrar o predomínio da posição de inferioridade e da ocorrência de diferentes formas de discriminação das mulheres nas grandes civilizações e na maioria dos países modernos do mundo ocidental.

Foi justamente no mundo ocidental que os estudos sobre a mulher forneceram os elementos científicos que serviram de fundamento para o feminismo. Este termo denota um campo de estudos sobre a mulher que tem como objetivo principal mostrar, com base em pesquisas comparativas, como a posição da mulher na estrutura social – aí incluída a divisão do trabalho – tem sido determinada segundo um princípio normativo dominante, que é o da superioridade do homem para o cumprimento das tarefas e funções de comando e para o gozo de prerrogativas sociais justificadas predominantemente pelo pertencimento ao sexo masculino.

A luta pela aceitação deste campo de estudo como inteiramente legítimo no campo acadêmico, e o continuado empenho de feministas na sua consolidação, justificou-se, em boa medida, pelo sentido político da empreitada. A oportunidade de demonstrar o tratamento discriminatório dado à mulher, comprovado por evidências científicas fortes, fortaleceu o feminismo como movimento social mobilizado para extinguir a discriminação contra a mulher em todos os aspectos da vida social em que esta possa ser verificada. Nessa perspectiva, o feminismo deixa de ser apenas a denotação de um campo de estudos especializados e passa a identificar, também, um campo de luta política cujo objetivo é obter o reconhecimento legal de *direitos da mulher*. Sob tal enfoque, o feminismo expressa uma *ideologia de gênero*, pois se baseia em uma visão de mundo que identifica injustiças na ordem social vigente, que devem ser corrigidas por meio de iniciativas políticas. Por meio de leis, o Estado se torna responsável por proteger os direitos da mulher e por criar e manter as estruturas públicas que os assegurarão para *mulheres reais*, nas circunstâncias de vida de cada uma.

A crescente legitimidade do feminismo como movimento político está associada à importância que a *filosofia dos direitos humanos* adquiriu nas democracias ocidentais. A adesão a essa filosofia induziu o processo político que tem sido chamado de *individuação dos direitos*, por meio do qual diferentes grupos justificam a legitimidade da demanda pelo reconhecimento de *diferenças* no modo de sua realização social. Nessa perspectiva, o *ser humano,* que

as concepções liberais e democráticas descrevem como *sujeito autônomo*, *livre*, *racional*, *portador de direitos que o Estado deve proteger,* só existe como abstração ideológica. Na realidade histórica, existem os seres humanos, cujas circunstâncias de vida variam em função do sexo, da classe social, do lugar e do tempo histórico em que nasceram. Quando se aceita esta visão, no plano político, abre-se o caminho para o reconhecimento de direitos especificados, tais como os direitos da criança, do idoso, da mulher e de tantos outros grupos que se identificam, na rotina da vida social, pela diferença que os distingue dentro da coletividade da qual são parte.

O feminismo, como ideologia de gênero, ganhou força nesse novo momento da democracia. Contudo, ao contribuir para o aprofundamento da discussão sobre a igualdade e a justiça, abriu um campo de debate teórico no contexto do liberalismo político, debate sem conclusão à vista. Trata-se de avaliar criticamente a premissa ideológica segundo a qual a referência da legitimidade do poder soberano é o indivíduo entendido como sujeito livre, autônomo, capaz de definir suas preferências e de as impor às instituições do Estado de direito, isto é, aquele baseado nas leis e no princípio da representação do governado no governo. Quando o sujeito idealizado pelo liberalismo político passa a ser considerado na sua historicidade, as diferenças de posição e tratamento social que têm distinguido o poder do homem e da mulher na política são reveladas com clareza. Verifica-se que prevalecem diferentes formas de discriminação da mulher. O que tem sido chamado de *teoria política feminista* busca recolocar o problema da legitimidade do poder político na perspectiva das implicações da separação entre o *espaço público* como lugar do domínio masculino e o *espaço privado* como esfera do feminino, associada às tarefas convencionalmente reservadas aos papéis da esposa e da mãe. Nessa perspectiva, a ideologia de gênero, na sua conexão com a teoria política, abraça um projeto de transformação radical das relações sociais, com base na revisão crítica da divisão social do trabalho que reserva à mulher tarefas e responsabilidades na esfera da vida privada e ao homem tarefas e responsabilidades na vida pública, destacando-se aí o governo da coletividade.

Em muitos países ocidentais, as lutas feministas já garantiram muitos direitos às mulheres e tornaram elevado o custo da discriminação contra elas. Entretanto, não conseguiram, ainda, levar à instituição de um espaço público revolucionado, em todas as suas dimensões, para realizar a efetiva igualdade do ser humano nas suas formas feminina e masculina.

Vera Alice Cardoso da Silva

Bibliografia

BOURDIEU, P. *A Dominação Masculina.* Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BUTLER, J. *Gender Trouble: feminism and the subversion of identity.* New York, London: Routledge, 1990.

FACIO, A. *La Mujer Ausente: derechos humanos en el mundo.* Santiago de Chile: Isis Internacional, 1991. (Ediciones de las Mujeres, n. 15).

KELLER, E. F. *Reflections on Gender and Science.* New Haven, London: Yale University Press, 1985.

SAFFIOTI, H. B. *O Poder do Macho.* São Paulo: Moderna, 1987.

SAFFIOTI, H. B. *Gênero, Patriarcado, Violência.* São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

IGUALDADE

Quando aplicado ao estudo das relações sociais, o termo igualdade só ganha significado preciso quando acrescido de um qualificativo – por exemplo, as expressões igualdade de direitos ou igualdade política. No entanto, como conceito de validade geral, a noção de igualdade é útil para destacar alguma forma de discriminação que – por

razões que se tornam significativas para o coletivo humano – chama a atenção e passa a ser visível no plano da convivência social. Sua visibilidade resulta de alguma forma de divulgação pública, como denúncias e discursos feitos por pessoas que se mobilizam para promover a superação da discriminação identificada. Tais discursos e denúncias definem tal discriminação como *forma de injustiça*, cuja correção exige o reconhecimento de um *direito*, seja ele do indivíduo, seja de grupos específicos. Esse reconhecimento só pode ocorrer dentro de organizações políticas formais, pois pressupõe a aprovação de lei ou decisões dos governantes que visem à eliminação da discriminação denunciada e ao estabelecimento de condições de igualdade em algum aspecto determinado da convivência social.

Assim pensada a dimensão da igualdade no convívio social, cada coletivo humano, na perspectiva da garantia das condições de realização da igualdade, deve ser visto como vinculado a uma estrutura formal de governo. O governo é o lugar de exercício da autoridade política que reconhecerá o direito à igualdade e instituirá as condições de sua efetividade rotineira. O reconhecimento do direito a tipos específicos de igualdade será feito por meio de leis; as condições de sua efetividade dependerão de políticas públicas e de garantias de acesso às estruturas do poder público que assegurem a realização completa e rotineira de direitos de indivíduos e de grupos de indivíduos. Nas democracias liberais, está a cargo do Poder Executivo a efetivação de políticas públicas necessárias à efetivação da cidadania, como é o caso, por exemplo, da oferta da educação pública para crianças e adolescentes ou da assistência integral à segurança física e mental da mulher. A vigilância do respeito a direitos individuais ou coletivos está a cargo do Poder Judiciário e de órgãos especiais encarregados de fiscalizar o cumprimento das responsabilidades inerentes aos cargos públicos na proteção daqueles, como é o caso do Ministério Público no Brasil.

Quando se pensa na igualdade como dimensão da convivência social que tem ou deve ter regulamentação política, não se pode ignorar que a discussão sobre direitos individuais e coletivos já extrapolou, atualmente, o âmbito do conjunto dos países que formam o Sistema de Estados Nacionais. Desde o fim da Segunda Guerra Mundial, o debate sobre o reconhecimento de direitos foi incorporado às agendas de assuntos discutidos em organizações internacionais, como é o caso da Organização das Nações Unidas e de organizações não governamentais que defendem causas específicas, de que são exemplos o Greenpeace e a Anistia Internacional.

O ideal da igualdade concebido como justificativa filosófica de lutas pela supressão de todo tipo de discriminação funda-se na premissa da existência de uma *natureza humana*, que seria o substrato de um conjunto de atributos comuns ao gênero humano. As condições essenciais do ser humano seriam, nessa perspectiva filosófica, a *racionalidade* e a *autonomia*. A racionalidade expressaria a capacidade de cada um, no âmbito da convivência com o outro, identificar preferências, hierarquizá-las e calcular estratégias para realizá-las. A autonomia denotaria a experiência da *afirmação de si*, na esfera dos confrontos de opiniões e de vontades, inevitáveis na convivência social. Tal tipo de experiência demonstraria que, na manifestação mais radical do que o distingue na natureza, o ser humano é *livre*. Nesta linha de reflexão, a afirmação da igualdade é, essencialmente, a afirmação do atributo mais distintivamente humano, que é a experiência da liberdade. Na tradição do pensamento político ocidental, encontra-se na concepção liberal de política a formulação mais sistemática desta visão de igualdade. O liberalismo reconhece que a racionalidade e a autonomia do indivíduo, decorrentes de sua natureza livre, manifestam-se sob a forma de *liberdades civis*. Por meio do seu reconhecimento nas leis, o indivíduo tem garantidos seus direitos no âmbito privado e é, ao mesmo tempo,

protegido contra atos arbitrários e de usurpação que podem ser praticados pelos demais indivíduos e pelos governantes. No plano político, a afirmação *legal* das liberdades civis – liberdade de ir e vir, de fazer negócios, de opinião, de crença, de propriedade – tem como contraponto a afirmação *legal* da limitação do poder soberano do Estado, que se traduz na necessidade de constituições escritas e de leis aprovadas pelo Poder Legislativo, no qual se encontram os representantes eleitos pelos cidadãos livres. Tal noção de igualdade tem como referência uma concepção do ser humano que se poderia qualificar de *genérica*. Nela não se mencionam as *circunstâncias históricas* de realização dos seres humanos reais, por meio das quais se torna possível reconhecer as *diferenças* que distinguem os indivíduos nos *modos* de vivência de sua humanidade. É por meio do reconhecimento de que há diferenças nas condições de vida dos indivíduos que se pode compreender a complexidade filosófica e política do conceito de igualdade. A natureza humana genérica só existe como pressuposto filosófico do liberalismo político. Foram as lutas políticas por reconhecimento de direitos de *diferentes, na sua diferença*, que produziram a ampliação do âmbito da igualdade no plano da cidadania, a começar pela ampliação do direito ao voto, que culminou na aceitação do princípio democrático do sufrágio universal, sem discriminação do eleitor por qualquer critério censitário, fosse renda, idade, escolaridade ou sexo.

O sufrágio universal restabeleceu o princípio da igualdade de todos no plano da participação na política. O acesso ao poder político deixou de ser prerrogativa dos proprietários e dos letrados. No ambiente da democracia política, o debate sobre a igualdade, configurado com base na noção de justiça, contribuiu para o surgimento e expansão de novas lutas pela liberdade. Nesse novo contexto, mais claramente definido na segunda metade do século XX, o foco dos discursos e dos movimentos políticos passou a ser a defesa da liberdade como *direito à afirmação de si por meio da diferença*. Logo, a afirmação de uma natureza humana genérica, realizada nas instituições dos países organizados como sociedades urbanas, industriais, liberal-democráticas na política e capitalistas na economia, passava a ser fortemente contestada pelos movimentos nacionalistas que tinham como causa a independência nacional do jugo de potências europeias; pelos movimentos feministas que denunciavam a falácia da igualdade liberal segundo a análise da posição da mulher na estratificação social e de sua inferioridade na esfera pública; pelos movimentos de defesa da criança como ser humano em formação e não adulto em miniatura; e pelos movimentos culturais, que chamaram atenção para o caráter perverso e injusto dos processos de colonização europeia sobre populações e culturas não ocidentais, destroçadas pela "lógica da modernidade".

No século XX, o debate filosófico e político sobre a igualdade ganha, então, novos contornos. Persiste o conteúdo liberal da ideia de igualdade, que, aliás, serve de fundamento jurídico-político para a reivindicação do direito à diferença. De fato, apenas em países organizados como democracias liberais, nos quais são assegurados os direitos ditos *universais e inalienáveis* do ser humano, que são os direitos civis e os políticos, há espaço público garantido para os movimentos que têm como causa a defesa de diferenças, sejam elas referidas a "minorias políticas" – mulheres, etnias, opções sexuais diversas, estratos sociais específicos, como crianças, idosos, portadores de deficiências –, sejam as referidas a grandes ideais perfeccionistas de instituição de uma nova humanidade, como é o caso de proposições mais radicais do movimento ambientalista ou as propostas dos movimentos da contracultura.

No pensamento político ocidental, o conceito de igualdade tornou-se referência essencial para a reflexão sobre a natureza da associação política que seja, ao mesmo tempo, estável, legítima e justa.

Nessa perspectiva, está geralmente associado à análise de diferentes formas de discriminação social.

Vera Alice Cardoso da Silva

Bibliografia

BOBBIO, N. *A Era dos Direitos.* Rio de Janeiro: Campus, 1992.

DWORKIN, R. *Los Derechos en Serio.* Barcelona: Ariel, 1999.

MARSHALL, T. H. *Citizenship and Social Class, and Other Essays.* Cambridge: Cambridge University Press, 1950.

GIDDENS, A. *Para Além da Esquerda e da Direita.* São Paulo: Unesp, 1995.

SORJ, B. *A Democracia Inesperada: cidadania, direitos humanos e desigualdade social.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

VAN PARIJS, P. *O que é uma Sociedade Justa?* São Paulo: Ática, 1999.

IMPUNIDADE

O vocábulo impunidade relaciona-se à noção de punição e, no âmbito jurídico-penal, ao conceito de punibilidade, isto é, a possibilidade jurídica de o Estado punir uma conduta (ação ou omissão) anteriormente prevista em lei, por meio de uma sanção penal (pena ou medida de segurança) também previamente determinada. Impunidade, neste sentido, representa a ineficácia da norma penal; o crime praticado não resulta em efetiva sanção ao infrator por parte do Estado.

A punição de um crime por meio do sistema criminal de justiça está limitada aos princípios do Estado democrático de direito, modelo e conceito de Estado ao qual estamos submetidos segundo a Constituição Federal de 1988. Toda e qualquer conduta punível deve estar previamente prevista em lei (princípios da anterioridade e legalidade), assim como a proibição de penas cruéis e degradantes, o direito amplo de defesa e a presunção de inocência, como princípios constitucionais indeclináveis que garantem a defesa dos direitos dos indivíduos e limitam o poder punitivo do Estado. A punição está relacionada intimamente ao cumprimento dos direitos e garantias fundamentais do indivíduo, e a impunidade – como a omissão ou ineficácia estatal quanto a uma série de delitos ou de infratores – configura, direta ou indiretamente, agressão aos direitos humanos fundamentais. Sem esses pressupostos de garantia dos direitos fundamentais, não é possível abordar a impunidade como um tema referente a um sistema criminal de justiça pautado na defesa dos direitos humanos e inserido em um Estado democrático de direito.

É necessário também, para delimitar o vasto campo de debates no qual o tema da impunidade se impõe, retomar o conceito de política criminal como conjunto sistemático de princípios e regras mediante os quais o Estado promove a luta de prevenção e repressão das infrações penais, bem como promove e aplica as medidas punitivas. Há que levar em consideração que a política criminal adotada está ligada a princípios político-ideológicos que determinam as medidas concretas do Estado no que diz respeito à punição dos delitos, sabendo-se que a impunidade é um fator revelador do direcionamento que o Estado assume, como instituição, na prevenção e punição de crimes. O sistema de justiça criminal deve ser abordado segundo sua função política na punição de crimes, delineando o poder que representa o controle exclusivo do Estado na persecução penal e as consequências que a punição ou a impunidade provocam no direcionamento ético-político de um Estado democrático.

Os teóricos ligados à criminologia crítica sustentam que, segundo um princípio de seletividade penal, há um conjunto de crimes e de agentes que são preferencialmente punidos pelo Estado, sendo esta seletividade consequência dos objetivos políticos que a persecução penal assume nas sociedades modernas. Por isso, a impunidade

de algumas condutas, ou seja, a ineficácia da norma penal para alguns tipos de delito convive com grande repressão a outros delitos e infratores. Isso ocorre em razão do caráter ideológico da política criminal de cada Estado, não sendo suficiente explicar a impunidade com base na inoperância do aparelho repressor do Estado ou na ineficácia ou inexistência da legislação, mas principalmente pela prioridade político-ideológica do Estado em punir mais severamente alguns delitos que outros. Sendo assim, a impunidade estende-se para além da ineficácia técnica da norma penal, e a ela subjaz uma interpretação determinada por fatores políticos, econômicos e sociais de grande complexidade, levando em conta as justificativas históricas pelas quais se consolidou o monopólio estatal na persecução penal e de como este mantém tal legitimidade perante a sociedade.

No que diz respeito à impunidade dos crimes relativos à violência doméstica e familiar contra a mulher, há um histórico de luta política por parte dos movimentos de mulheres e feminista que se estende por mais de trinta anos no Brasil, e que tem como sua maior conquista no âmbito jurídico-penal a promulgação da lei n. 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha. Esse documento legal reconhece a especificidade de crimes cometidos em âmbito doméstico e familiar contra a mulher e proporciona um atendimento intersetorial e multidisciplinar que atende às demandas desse grupo social. Para tanto, foi necessário conferir visibilidade a essa forma de violência, e denunciar a impunidade dos infratores e a ineficácia do sistema criminal.

A despeito da legislação inovadora, para fazer amadurecer a discussão sobre a impunidade, é preciso compreender a problemática da violência contra a mulher, implantar redes de serviço para atendimento das mulheres vítimas de violência, sensibilizar os operadores do direito e enfrentar muitos outros desafios que se impõem para a plena eficácia da lei. Mas, acima de tudo, a eficácia do combate à impunidade por parte do Estado democrático de direito está ligada a uma profunda crítica da política criminal, coerente e comprometida com a solução da desigualdade econômica e social e com a efetivação da democracia no sistema de justiça.

Maria Letícia Dias Ferreira

Bibliografia

ARAÚJO, L. F. *Violência Contra a Mulher: a ineficácia da justiça penal consensuada*. São Paulo: Lex, 2003.

BARATTA, A. *Criminologia Crítica e Crítica do Direito Penal: introdução à sociologia do direito penal*. Trad. Juarez Cirino dos Santos. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

TELLES, M. A. A. & MELO, M. *O que é Violência contra a Mulher*. São Paulo: Brasiliense, 2002. (Primeiros Passos, 314)

ZAFFARONI, E. R. *Em Busca das Penas Perdidas: a perda de legitimidade do sistema penal*. 4. ed. Trad. Vânia Romano Pedrosa. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

IMPUTABILIDADE

Consiste a imputabilidade na existência de responsabilidade pessoal do agente. Na Lei de Introdução à Parte Geral (de 1984) de nosso atual Código Penal, inexiste a conceituação de imputabilidade. Mas no item 4 da Exposição de Motivos do Código Penal de 1940 a imputabilidade aparecia sob a denominação de "responsabilidade" penal, que fazia pressupor,

> contemporaneamente à ação ou omissão, a capacidade de entendimento e a liberdade de vontade do autor do crime, embora nem sempre a responsabilidade penal fique adstrita à condição de plenitude do estado de imputabilidade psíquica.

Miguel Reale Jr. (2002) destaca que a autonomia da vontade seria "um postulado de ordem prática, um *a priori* em relação à experiência moral". A imputabilidade é elemento da culpabilidade, ou

seja, da reprovabilidade de conduta. Costuma-se dizer que é a imputabilidade um pressuposto da culpabilidade, mas tal entendimento é controvertido. O mesmo Reale Jr. (2002: 208) nega à imputabilidade a condição de pressuposto da culpabilidade, optando por afirmar que a imputabilidade é "dado distintivo da pessoa humana, razão pela qual constitui um pressuposto da ação, vista esta decorrência de uma opção valorativa".

Para melhor entendimento da imputabilidade, vejamos o seu reverso: a inimputabilidade. O Título III da Parte Geral fala da "Imputabilidade Penal", mas do art. 26 ao art. 31 o texto legal trata das dirimentes, ou seja, da inimputabilidade.

Na teoria do delito, presente no sistema penal brasileiro, a imputabilidade está fundada em sanidade mental, idade mínima, capacidade de entendimento e determinação e desenvolvimento mental. A faixa etária mínima atende ao único caso de inimputabilidade presumida do nosso código. Haveria então a presunção legal de desenvolvimento mental incompleto, mas nem todos os autores concordam com essa explicação: Claus Roxin (1997: 847-848), por exemplo, vê como fundamento para afastar menores de idade da desnecessidade de prevenção pelo direito penal, pois existiriam outros meios menos gravosos para corrigir os desvios de crianças ou adolescentes.

Por outro lado, há casos de agente com 18 anos ou mais que, no momento da prática dos atos, revela-se mentalmente débil ou incapaz de perceber o potencial criminoso do ato. A legislação penal adota, assim, o critério biopsicológico: enfermidade mental e incapacidade de o agente se dissuadir pela norma.

O sistema inclui, ao lado do impreciso conceito de doença mental, uma segunda hipótese de inimputabilidade: desenvolvimento incompleto ou retardado. Podem-se mencionar como exemplo de indivíduos com desenvolvimento mental incompleto os silvícolas não adaptados à vida civilizada – normalmente enquadráveis no parágrafo único do art. 26 do Código Penal, e que estariam neste dispositivo legal "sem (...) menção expressa para que a comunidade internacional não considerasse o Brasil uma terra de índios" (Marques, 1954: 182) – e os surdos-mudos, quando a surdo-mudez provoca dificuldades no desenvolvimento mental. Os indivíduos com desenvolvimento mental retardado compõem a categoria dos oligofrênicos.

A inconsciência e a perturbação mental transitória, bem como a hipnose, não excluem a imputabilidade, pois desde logo afastam a própria tipicidade do fato.

Os portadores de transtorno antissocial da personalidade podem ser enquadrados como semi-imputáveis. Ocorre, aqui, a imputabilidade diminuída. O legislador brasileiro só admite tal diminuição nos mesmos termos anteriores: critério biopsicológico. Daí o teor do parágrafo único do art. 26:

> A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento incompleto ou retardado *não era inteiramente capaz* de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Destaque meu)

Até 1984, para os chamados psicopatas somavam-se pena e medida de segurança (em manicômio judiciário ou ambulatório). Era o duplo binário. Hoje, o juiz avalia se o condenado precisa de especial tratamento curativo, e em caso positivo, substitui a pena de prisão por medida de segurança: é o sistema vicariante. Nos casos de internação manicomial, em relação a psicóticos ou portadores de transtorno antissocial de personalidade, é possível alta progressiva. Contudo, também pode ocorrer a ausência de cessação da periculosidade, e nesse caso o paciente permanece internado por tempo indeterminado. Muitos penalistas veem nessa internação perpétua uma inconstitucionalidade, pois ninguém deveria permanecer

privado de liberdade de locomoção por mais de trinta anos.

Um último caso de inimputabilidade está relacionado com a embriaguez acidental completa. No caso de tóxicos, se o agente for dependente da droga, poderá ser submetido a medida terapêutica. A embriaguez referida no Código Penal não é exclusivamente alcoólica, podendo resultar de qualquer forma de intoxicação.

As discussões em torno do poder psiquiátrico e as razões para seu controle, no caso de medidas de segurança, têm gerado estudos importantes, como o projeto sobre tratamentos coercitivos da psiquiatria iniciado em 2002 no âmbito da União Europeia, denominado *European Evaluation of Coercion in Psychiatry and Harmonisation of Best Clinical Practice (Eunomia)*.

Foram retiradas do sistema, em 1940, a emoção e a paixão como dirimentes. Era mediante o art. 27, §4º, do Código Penal de 1890[1] que o assassino da esposa, surpreendida em flagrante adultério, obtinha a absolvição no júri. Era um inaceitável *bill* de indenidade, na expressão de Nelson Hungria (1958: 137).

Tupinambá Pinto de Azevedo

Nota

[1] "Não são criminosos (...) § 4º – Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime."

Referências

BRASIL. Código Penal de 1890.

BRASIL. Exposição de Motivos do Código Penal de 1940.

BRASIL. Código Penal Brasileiro.

HUNGRIA, N. *Comentários ao Código Penal*. v. 5. Rio de Janeiro: Forense, 1958.

MARQUES, J. F. *Curso de Direito Penal*. v. 2. São Paulo: Saraiva, 1954.

REALE JR., M. *Instituições de Direito Penal: parte geral*. v. I. São Paulo: Forense, 2002.

ROXIN, C. *Derecho Penal: parte geral*. Tomo I. Madri: Civitas, 1997.

UNIÃO EUROPEIA. European Evaluation of Coercion in Psychiatry and Harmonisation of Best Clinical Practice (Eunomia), 2002. Disponível em: <http://cordis.europa.eu/project/rcn/64754_en.html>. Acesso em: 18 jun. 2015.

INFANTICÍDIO

Infanticídio, categoria usada para designar genericamente o homicídio de crianças cometido por um dos pais, será empregado neste verbete como termo guarda-chuva. A literatura especializada apresenta conceitos pormenorizados: o neonaticídio seria a morte de crianças dentro das primeiras 24 horas de vida; o infanticídio, o homicídio de crianças com idade entre um dia e um ano de vida; e o filicídio remeteria à morte de crianças mais velhas (Friedman & Resnick, 2007; Krischer *et al*., 2007; Beyer, Mack & Shelton, 2008).

A disciplina legislativa do infanticídio em diversos países consolidou seu marcador sexual: o infanticídio é majoritariamente tratado como uma prática de mulheres. Seguindo essa diretriz, a maioria dos estudos empíricos analisa casos de mulheres infanticidas, o que contribui para a percepção de que elas são as únicas ou principais perpetradoras. Há dados, no entanto, que sugerem que o filicídio é cometido em proporções semelhantes por pais e mães, enquanto o neonaticídio seria quase exclusivamente das mulheres (Freire & Figueiredo, 2006).

A construção discursiva contemporânea sobre o infanticídio apresenta-o como um crime decorrente de uma perturbação mental: mães matariam crianças por causa de alterações fisiopsicológicas desencadeadas pela gravidez, pelo parto e pela lactação. O modelo médico-legal de tratamento legislativo do infanticídio, estabelecido sob influ-

ência da psiquiatria francesa do começo do século XX, foi adotado por inúmeros países. Embora haja variações na definição do tipo penal, a maioria das legislações específicas prevê penas privativas de liberdade atenuadas ou submissão a tratamento psiquiátrico para mães que matam filhos com até 12 meses de idade (Friedman & Resnick, 2007).

O Brasil é um desses países. O art. 123 do Código Penal de 1940 prevê pena de detenção de dois a seis anos para o crime de infanticídio, ao passo que a pena prevista para homicídio simples, no art. 121, é reclusão de seis a vinte anos. A perturbação mental é elemento do tipo do crime, definido como "matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após" (Brasil, 1940).

Estudos empíricos recentes, no entanto, têm questionado a relação entre infanticídio e sofrimento mental. As controvérsias se concentram em dois pontos. O primeiro diz respeito ao fato de que a expectativa de associação com doenças mentais só se tem confirmado em parte dos casos de um dos tipos de infanticídio, o filicídio (McKee & Shea, 1998; Krischer *et al*., 2007; Friedman & Resnick, 2009; Putkonen *et al*., 2009). O segundo remete ao fato de que, mesmo nesses casos, a comunidade médica não consolidou as diretrizes do diagnóstico das síndromes pós-parto, ainda pouco estudadas (Meyer & Spinelli, 2003).

A dissociação entre infanticídio e sofrimento mental e a crítica a explicações medicalizantes abrem espaço para interpretações multifatoriais. Acompanhado ou não de perturbações psiquiátricas, o infanticídio não pode ser compreendido e prevenido sem considerações sobre fatores socioeconômicos estressores vivenciados por mulheres infanticidas, como ausência de recursos econômicos e redes de apoio; múltiplas jornadas de trabalho; relações conjugais e familiares abusivas; uso de drogas; falta de acesso à educação, informação e serviços em saúde sexual e reprodutiva, incluindo métodos contraceptivos e aborto legal; isolamento emocional e baixa autoestima (McKee & Shea, 1998; Lambie, 2001; Riley, 2005).

Estudos apontam a relação entre infanticídio e ruptura com a normatividade da maternidade. Contrariando o regime do gênero que mitifica a experiência de ser mãe como universal das mulheres, muitos infanticídios revelam contextos de indesejabilidade ou inviabilidade da maternidade. Nesses casos, as infanticidas são mulheres que não querem ou não podem exercer a maternidade e enfrentam condições socioeconômicas desfavoráveis, mas são exclusivamente responsabilizadas pelo cuidado infantil. Elas vivenciam situações de estresse crescente, frequentemente associadas a episódios de choro incessante, adoecimento constante ou prolongado e dificuldades no treino de desfraldamento e de hábitos alimentares e de sono das crianças. A culpa e o medo da condenação moral por não se adequarem à expectativa da maternidade como autorrealização contribuem para seu isolamento social e potencializam ciclos de violência (Smithey, 2001; Verea & Garay, 2007).

As interpretações multifatoriais do infanticídio têm inspirado questionamentos ao seu tratamento legislativo corrente. A maioria das legislações desconsidera as diferenças empiricamente constatadas entre o neonaticídio, em que as mulheres geralmente não sofrem de doenças mentais, mas enfrentam maternidades inviáveis (Beyer, Mack & Shelton, 2008; Friedman & Resnick, 2009), e infanticídio e filicídio, em que a incidência de sofrimento mental é relativamente relevante, embora insuficiente para explicar, isoladamente, a violência (Lambie, 2001).

As críticas se aplicam à tipificação brasileira. Ao tratar de mortes de crianças ocorridas "durante o parto ou logo após" (Brasil, 1940), o tipo penal remete ao neonaticídio, que é o tipo de infanticídio em que a correlação com o sofrimento mental não se confirma. A previsão legal fala em "estado puerperal", categoria sem correspondência na literatura médica, que atualmente trata,

não sem controvérsias, de síndromes pós-parto (Meyer & Spinelli, 2003). Apesar de a perturbação mental compor o tipo penal, a previsão legislativa é de pena privativa de liberdade atenuada, não incluindo tratamento de saúde mental.

As incongruências do modelo médico-legal também levantam dúvidas sobre a adequação de qualquer resposta penal para o infanticídio. Nenhum dos propósitos tradicionalmente atribuídos à punição poderia ser alcançado nos casos de mulheres que matam filhos. Não há por que falar em prevenção geral para o infanticídio: a literatura mostra que a violência infanticida ocorre sem premeditação. Não há por que imaginar, portanto, que potenciais infanticidas levariam em consideração as consequências penais de seus atos antes de cometê-los. Tampouco se pode falar em prevenção específica, isto é, no propósito de evitar a reincidência. O infanticídio se expressa como uma rejeição da maternidade, com vítimas específicas. Mesmo nos casos em que a reincidência seja concebível – situação, talvez, de infanticidas que ajam em contextos de abuso ou doença mental e tenham outros filhos –, é mais provável que, em vez de punição, tratamentos médicos e arranjos alternativos de cuidados para as crianças sejam capazes de evitar novos episódios violentos (Oberman, 2003).

O diagnóstico multifatorial do infanticídio apontado pela literatura sugere que o modelo de reprovabilidade exclusiva e individualista da mulher infanticida é questionável como estratégia preventiva. Além de invisibilizar fatores de risco socioeconômicos e de saúde mental que, se identificados e cuidados, podem impedir mortes evitáveis, esse modelo legitima o mandato do gênero que faz da maternidade e do trabalho de cuidado obrigações solitárias e potencialmente tóxicas para mulheres e crianças.

Sinara Gumieri Vieira

Referências

BRASIL. Código Penal, Decreto-Lei n. 2.848, de 7 dezembro de 1940. *Diário Oficial da União*, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 5 out. 2014.

BEYER, K.; MACK, S. M. & SHELTON, J. L. Investigative analysis of neonaticide: an exploratory study. *Criminal Justice and Behavior*, 35: 522-535, 2008.

FREIRE, A. C. & FIGUEIREDO, B. Filicídio: incidência e fatores associados. *Análise Psicológica*, 4(XXIV): 437-446, 2006.

FRIEDMAN, S. H. & RESNICK, P. J. Child murder by mothers: patterns and prevention. *World Psychiatry*, 6: 137-141, 2007.

FRIEDMAN, S. H. & RESNICK, P. J. Neonaticide: phenomenology and considerations for prevention. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32: 43-47, 2009.

KRISCHER, M. K. *et al.* Motives for maternal filicide: Results from a study with female forensic patients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30: 191-200, 2007.

LAMBIE, I. Mothers who kill: the crime of infanticide. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24: 71-80, 2001.

MCKEE, G. R. & SHEA, S. J. Maternal filicide: a cross-national comparison. *Journal of Clinical Psychology*, 54: 679-687, 1998.

MEYER, C. L. & SPINELLI, M. G. Medical and legal dilemmas of postpartum psychiatric disorders. *In*: SPINELLI, M. G. (Org.). *Infanticide: psychosocial and legal perspectives on mothers who kill*. Washington: American Psychiatric Publishing, 2003.

OBERMAN, M. A brief history of infanticide and the law. *In*: SPINELLI, M. G. (Org.). *Infanticide: psychosocial and legal perspectives on mothers who kill*. Washington: American Psychiatric Publishing, 2003.

PUTKONEN, H. *et al.* Differences between homicide and filicide offenders; results of a nationwide register-based case-control study. *BMC Psychiatry*, 9: 1-8, 2009.

RILEY, L. Neonaticide: a grounded theory study. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 12: 1-42, 2005.

SMITHEY, M. Maternal infanticide and modern motherhood. *Women & Criminal Justice*, 13: 65-83, 2001.

VEREA, C. P. & GARAY, M. E. S. Los entretelones de la maternidad: a luz de las mujeres filicidas. *Estudios Sociológicos*, 74: 309-340, 2007.

Bibliografia

RESNICK, P. J. Murder of the newborn: a psychiatric review of neonaticide. *The American Journal of Psychiatry*, 126: 58-64, 1970.

SPINELLI, M. G. A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *The American Journal of Psychiatry*, 158: 811-813, 2001.

SPINELLI, M. G. Maternal infanticide associated with mental illness: prevention and the promise of saved lives. *The American Journal of Psychiatry*, 161: 1.548-1.557, 2004.

INTEGRALIDADE EM SAÚDE DA MULHER

A integralidade é um dos princípios doutrinários da política do Estado brasileiro para a saúde – o Sistema Único de Saúde (SUS) –, que se destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço. Suas origens remontam à própria história do movimento de Reforma Sanitária brasileira, que durante as décadas de 1970 e 1980 abarcou diferentes movimentos de luta por melhores condições de vida, de trabalho na saúde e na formulação de políticas especificas de atenção aos usuários. Com base na literatura existente inicialmente, sistematizou-se três conjuntos de sentidos sobre a integralidade que têm por fundamento a gênese desses movimentos, quais sejam: a integralidade como traço da boa prática profissional, como modo de organizar as práticas e como respostas governamentais a problemas de saúde específicos. A integralidade como eixo prioritário de políticas de saúde pode ser analisada em três dimensões: organização dos serviços de saúde, conhecimento e práticas dos trabalhadores nos serviços de saúde e formulação de políticas governamentais com participação dos atores sociais envolvidos na produção do cuidado.

A integralidade como definição legal e institucional é concebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema. Ao ser constituída como ato em saúde nas vivências cotidianas dos sujeitos nos serviços de saúde, a integralidade tem germinado experiências que produzem transformações na vida das pessoas, cujas práticas eficazes de cuidado em saúde superam os modelos idealizados para sua realização. No caso da saúde da mulher, o conceito de integralidade está baseado na compreensão de que os cuidados de saúde em si podem ampliar ou reduzir a autonomia das mulheres, reforçando ou questionando as desigualdades nas relações de poder.

Nas décadas de 1980 e 1990 floresceu no Brasil um movimento feminista de saúde articulado e influente. Muitos desses grupos iniciaram suas atividades ainda nos anos 1970, como grupos de autoajuda, trabalhando em programas de conscientização e autoexame. A crítica à medicalização e ao controle masculino e institucional do corpo da mulher, com temas como contracepção, esterilização, aborto, menopausa, parto, entre outros, foram questões-chave desse ativismo (Carta de Itapecerica, 1984). Nascido da sociedade civil que então se reorganizava, este movimento se espalha também por instituições públicas.

Em 1983, como resultado da relação privilegiada entre o movimento pela Reforma Sanitária e as feministas – algumas das quais militavam em ambas as frentes –, surge o Paism (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher). O conceito bastante amplo de integralidade do Paism incluía as mulheres em todas as idades (não só na idade reprodutiva), e muito além do chamado "materno-infantilismo" (o foco estrito e despolitizado na saúde materna e infantil), não só a saúde física (mas também a saúde mental e relações sociais saudáveis), e não só assistência e tratamento (mas também a prevenção e a reabilitação).

Na década de 1980, surgem os conselhos da Condição Feminina e outros órgãos voltados para a construção de políticas públicas de gênero. Na ocasião, é publicado excelente material educativo

sobre saúde integral das mulheres, combinando as abordagens feministas e dinâmicas de grupo. Encontros feministas periódicos (locais, nacionais, latino-americanos e do Caribe, globais), que reuniam ativistas, pesquisadoras e formuladoras de políticas, ajudaram a disseminar essas abordagens. De acordo com Teixeira e Ferreira (2010), o Paism contribuiu fortemente para pautar a academia e os órgãos formuladores de políticas públicas de acordo com o debate feminista sobre sexualidade e saúde. Como consequência, o conceito de integralidade foi incorporado aos princípios do SUS.

O material educativo produzido pelo Paism reflete a atmosfera política dos anos 1980 e 1990, em que o questionamento à autoridade – médica, masculina, institucional – e a demanda por relações de poder mais simétricas estavam no topo da agenda (Araújo, 2000).

As cartilhas e o material instrucional sobre saúde integral da mulher e relações de gênero publicado naquela época, em parceria com instituições como a Fundação Carlos Chagas, o SOS Corpo e o Instituto de Ação Cultural (Idac), marcam um momento de inovação e criatividade ímpar. Um dos pontos-chave do material educativo distribuído por secretarias de Saúde e pelo Ministério da Saúde, a sexualidade era discutida de forma direta, mesmo segundo os padrões atuais, e de acordo as propostas do movimento *sex-positive*. O uso de fotografias de corpos nus e "normais" em relação aos ideais de beleza e as orientações sobre autoexame foram e continuam sendo revolucionários.

Para transformar as relações de gênero, o Paism propunha o ativismo político e cultural, até mesmo nos serviços de saúde, chamados a cumprir um papel estratégico no processo. O programa foi pioneiro (mesmo no cenário internacional) nos conceitos que articulou, ao propor cuidados integrados de saúde das mulheres, em oposição aos programas de regulamentação isolada da fertilidade, antecipando a formulação das noções de saúde e direitos sexuais e reprodutivos. O programa incorporou a definição de saúde reprodutiva adotada pela Organização Mundial da Saúde em 1988, e de direitos reprodutivos, consolidada na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Plataforma de Cairo, em 1994, e na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim em 1995 (Osis, 1998).

Porém, na maioria dos lugares prevaleceu a força inercial do modelo de assistência biomédico, baseado no consumo de tecnologia dura e pouco aberto a relações mais simétricas e dialógicas. Os profissionais da saúde, pressionados por critérios de produtividade, sem as competências adequadas, sem o tempo para um trabalho mais interativo e personalizado e sem a devida formação para fazer escolhas fundamentadas, priorizam a administração de exames e medicamentos. As atividades educativas e oficinas feministas, que já foram um núcleo duro da ação política (inspiradas nos *slogans* "nossos corpos nos pertencem", "o pessoal é político", "o prazer é revolucionário"), deixaram de fazer parte do cotidiano, não apenas dos serviços de saúde, mas também dos encontros feministas.

Por sua vez, a própria agenda do movimento feminista mudou, deslocando o foco de ações voltadas para o empoderamento e a ação educativa para aquelas relacionadas com o direito ao acesso a serviços e insumos. A resistência de setores religiosos a temas como direitos sexuais, contracepção e aborto é um obstáculo poderoso – a laicidade do Estado é precária e sempre vulnerável a pressões, especialmente em momentos eleitorais. Novos problemas de saúde, como a epidemia de HIV/Aids, e a nova visibilidade de problemas antigos, como a violência de gênero, ajudaram a mudar a agenda.

A adesão à agenda internacional de saúde e direitos reprodutivos e sexuais foi muito positiva na medida em que permitiu ampliar a politização de questões como aborto ilegal e inseguro e aprofundar a análise de gênero, incluindo melhor os

homens na equação. Contudo, o fato de envolverem temas que são tabu em nossa sociedade também levou a um relativo desprestígio ambos os conceitos, tanto o de integralidade quanto ao do programa como um todo, no âmbito do movimento de mulheres. Em 2004, num contexto de crítica à ideia de "programa de saúde" (considerado demasiado vertical e desatualizado), o Paism foi rebatizado como Política Nacional de Assistência Integral de Saúde das Mulheres.

Carmen Simone Grilo Diniz

Referências

ARAÚJO, M. J. O papel das práticas educativas. *In*: ARAÚJO, M. J. *et al. Saúde das Mulheres: experiência e prática do coletivo feminista sexualidade e saúde*. São Paulo: Coletivo Feminista, 2000.

CARTA DE ITAPECERICA, 1984. *In*: LABRA, M. H. *Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1984.

OSIS, M. J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 14, supl. 1: S25-S32, 1998.

TEIXEIRA, S. A. & FERREIRA, S. L. Teoria e práxis do feminismo acadêmico. *In*: FAZENDO GÊNERO 9: DIÁSPORAS, DIVERSIDADES, DESLOCAMENTOS, 23-26 ago. 2010, Florianópolis.

INTERSECCIONALIDADE

Trabalhar com uma perspectiva interseccional é, em primeiro lugar, não mais tentar apreender ou analisar a realidade com base em um ou outro conceito isoladamente, como se tentava fazer ao levar em consideração o conceito de gênero. Em segundo lugar, é pensar categorias de classificação dos sujeitos de forma relacional e articulada. Segundo Adriana Piscitelli, essas categorias oferecem "ferramentas analíticas para apreender a articulação de múltiplas diferenças e desigualdades" (2008: 266).

Ao realizar um estudo sobre migrantes brasileiras – ou a feminização da migração brasileira –, Piscitelli (2008) observa que as categorias de articulação, ou interseccionalidades, surgiram em um contexto de crítica às primeiras formulações do conceito de gênero, no bojo da chamada segunda onda do feminismo. Tais conceituações, que inicialmente buscavam localizar a origem da subordinação universal das mulheres, ou a essência da dominação masculina, especialmente dentro das linhas radicais ou socialistas do feminismo, foram criticadas mais à frente, já no fim dos anos 1980 e durante toda a década de 1990. É nesse contexto que vão surgir novas formulações sobre o conceito de gênero, (re)trabalhado por autoras como Joan Scott, Marylin Strathern, Donna Haraway, Judith Butler, entre outras. Essas autoras repensaram o conceito de gênero como ele fora trabalhado até então. De qualquer maneira, o mais importante aqui é frisar que é

> no bojo desse movimento, na procura de categorias analíticas alternativas, [que] surge a formulação dos conceitos categorias de articulação e/ou interseccionalidades. (Piscitelli, 2008: 266)

Conceito elaborado pelas feministas negras nos anos 1980, a interseccionalidade constitui uma ferramenta teórico-metodológica fundamental para ativistas e teóricas feministas comprometidas com análises que identifiquem os processos de interação entre as categorias classe, gênero e raça em contextos individuais, práticas coletivas e arranjos culturais/institucionais (Rodrigues, 2013).

O movimento feminista, distintamente de outros movimentos, tem uma história, especialmente no que se refere às feministas de grupos minoritários (negras, latino-americanas, lésbicas), marcada por alianças com outras causas sociais: as sufragistas que se envolveram de forma determinante nas lutas abolicionistas nos Estados Unidos da América, os movimentos de mulheres em diferentes países da América Latina e seu envolvimento nas lutas contra as ditaduras militares

e pelos direitos civis, na causa antimilitarista, na luta pelos direitos de crianças e adolescentes etc.

As primeiras concepções sobre gênero e sobre a dominação das mulheres realizadas pela teoria e o movimento feministas receberam muitas críticas por parte de mulheres feministas negras, asiáticas, africanas, muçulmanas, latino-americanas, lésbicas. Tais críticas contribuíram de forma significativa para a compreensão dos múltiplos eixos de opressão que afetam as experiências de vida de mulheres por todo o mundo. O feminismo que se desenvolveu nos anos 1980 e 1990 desafia os paradigmas unitários de gênero desenvolvidos por feministas brancas e de classe média nos anos 1960 e 1970, já que a decepção com os modelos e discursos dessas feministas fez com que outros coletivos de mulheres utilizassem suas próprias experiências de opressão, exclusão, discriminação e violência para desenvolver formas próprias de trabalhar com as noções de gênero e feminismo. A grande contribuição desses outros coletivos de mulheres foi denunciar e explicitar o fato de que as questões de gênero não são suficientes para compreender a opressão das mulheres; é necessário compreender como se estabelece a relação entre o sexismo e outras formas de dominação, como o racismo, por exemplo. Não atentar a isso leva à perpetuação de uma cegueira em relação a outros aspectos das experiências, identidades e lutas de mulheres que incluem questões de raça, etnia, classe, geração, sexualidade, cultura e nacionalidade.

Contudo, não se trata de afirmar simplesmente a necessidade de trabalhar com a multiplicidade de diferenças que caracterizam as mulheres; é muito importante compreender também a forma como essas diferenças se instituem como desigualdade, que sistemas as produzem e também a maneira como estão em interseção. Feministas preocupadas com essa questão cunharam e têm debatido de forma intensa a noção de *interseccionalidade* (Crenshaw, 1991) como uma possível resposta à necessidade, evidente em nossas sociedades, de compreender as formas de opressão articuladamente, bem como construir enfrentamentos que não sejam fragmentados, ao mesmo tempo que busquem contemplar as demandas de mulheres diversas. Assim, interseccionalidade consiste no movimento analítico e político de articular e entrecruzar essas diversas categorias para compreensão das opressões e subalternidades vivenciadas pelas mulheres, assim como a sua luta e resistência política. A ideia de colocar em interseção categorias como gênero, raça, geração, por exemplo, pode ser útil para compreender as especificidades que mulheres jovens negras vivenciam em nossa sociedade, já que dinâmicas do patriarcado, do sistema racista e dos discursos adultocêntricos produzem situações de opressão complexas, que devem ser mais bem analisadas.

Sendo assim, a noção de interseccionalidade pode ser compreendida com base na interseccionalidade teórica e na interseccionalidade política, dimensões que não estão separadas na vida pública. No que se refere aos aspectos teóricos, encontra-se uma variedade de posições sobre a interseccionalidade entre gênero e outras categorias sociais: múltipla discriminação, efeito cumulativo, sexualidade e gênero como metáforas raciais etc. Quanto aos aspectos políticos, a proposta de interseccionalidade entre gênero e outras categorias sociais deve, necessariamente, considerar a tensão existente entre os direitos das mulheres e as culturas locais, a tensão entre os feminismos e outras causas políticas como o antirracismo etc. A seguir, elencamos alguns aspectos que consideramos fundamentais para o debate sobre a interseccionalidade entre gênero e outras categorias sociais e que devem ser ponderados na elaboração de políticas de enfrentamento à desigualdade e às formas de preconceito e discriminação contra as mulheres.

1. *Diferenças entre mulheres ou desigualdades?* Identificamos nas posturas políticas e na produção teórica que frequentemente a noção de diferença entre mulheres ou mesmo a valorização da

diversidade entre as mulheres tem neutralizado ou mesmo invisibilizado experiências de *desigualdade*. Que as mulheres negras no Brasil tenham menor escolaridade do que as mulheres brancas, que nas relações de trabalho mulheres negras sejam mais exploradas e menos valorizadas do que de mulheres brancas, que as mulheres lésbicas sejam afetadas por estigmas e atos de violência homofóbica muitas vezes invisibilizados e que mulheres negras sejam as mais afetadas por violência de gênero e doméstica não são questões de diferenças e sim de desigualdade, o que implica, necessariamente, análises mais complexas. Dessa forma, devemos ter habilidade de análise política para identificarmos quando se trata de diferenças entre mulheres e de diferenças tomadas para justificar relações de desigualdade.

2. *A importância de compreender os distintos sistemas de poder*. Para que desigualdades não sejam analisadas como meras diferenças entre mulheres, trazendo, entre outras consequências, a individualização de sua experiência e um elogio superficial às diferenças, é preciso identificar e considerar quais aspectos do sistema social produzem essas relações de desigualdade. Compreender como os sistemas patriarcal, racista, heteronormativo, colonial produzem e instituem relações desiguais é a base para pensarmos a interseccionalidade entre categorias sociais como raça, gênero, classe, sexualidade. Sem essas noções em mente, o racismo, o sexismo, a homofobia etc. rapidamente podem ser compreendidos como algo exclusivamente de indivíduos, distantes de uma análise das relações de poder, o que acaba reforçando posições diferencialistas sem uma preocupação com os aspectos macrossociais das desigualdades. Não é suficiente, portanto, quando falamos de interseccionalidade, anunciar que vamos fazer uma leitura de determinadas realidades com base na discussão de diversas categorias sociais – é necessário compreender que se trata de efeitos de sistemas sociais complexos, que possuem especificidades, mas que também têm pontos de interseção.

3. *Dispositivos de funcionamento comuns entre os sistemas de poder*. Os sistemas patriarcal, racista-colonial, heteronormativo apresentam especificidades, mas também formas de atuação bastante semelhantes. Primeiramente, são sistemas que promovem a naturalização de experiências sociais e nela se fundamentam, baseados na relação natureza-cultura. Por exemplo, no sistema patriarcal, enquanto homens são relacionados à cultura e a todos os seus correlatos – como civilização, racionalidade, individuação/autonomia, vida pública –, a mulher, por suas diferenças biológicas, é relacionada com a natureza, e todas as suas capacidades são recorrentemente desqualificadas por meio dessa relação. Semelhantemente, por sua diferença biológica lhe são atribuídas diferenças no campo da moral, do psiquismo, da capacidade para a vida pública etc. No sistema racista, a naturalização também ocorre: brancos são relacionados à dimensão da cultura e negros e indígenas à natureza e seus atributos: primitivismo, irracionalidade, incultura, posse/propriedade. Tal naturalização se baseia na racialização e na classificação hierarquizada dos grupos sociais, ao mesmo tempo que as promove. Há um segundo dispositivo de funcionamento comum entre os distintos sistemas de poder, mediante o qual eles se reconstroem e afetam mutuamente. Conforme esse dispositivo, a relação entre gênero e outras categorias sociais se dá por intermédio de várias modalidades de relação. Assim, é necessário identificar o modo pelo qual essa constituição mútua ocorre e distinguir a manifestação de cada uma dessas categorias em um fenômeno, a maneira de interagir uma com a outra e a modalidade de relação que estabelecem – que nem sempre se dá por interseção.

Claudia Andréa Mayorga Borges

Referências

CRENSHAW, K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6): 1.241-1.299, 1991.

PISCITELLI, A. Interseccionalidades, categorias e articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade e Cultura: Revista de Pesquisas e Debates em Ciências Sociais*, 11(2): 263-274, 2008.

RODRIGUES, C. Atualidade do conceito de interseccionalidade para a pesquisa e prática feminista no Brasil. *In*: FAZENDO GÊNERO 10, 2013, Florianópolis. Disponível em: <www.fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais/20/1384446117_ARQUIVO_CristianoRodrigues.pdf>. Acesso em: 16 jun. 15.

Bibliografia

ANZALDÚA, G. *Borderlands/La Frontera: the new mestiza*. San Francisco: Spinsters, Aunt Lute Books, 1987.

BUTLER, J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. *In*: GUACIRA, L. L. (Org.). *O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

CALDWELL, K. L. Fronteiras da diferença: raça e mulher no Brasil. *Revista Estudos Feministas*, 8(2), ano 8: 91-108, 2000.

CARNEIRO, S. Gênero, raça e ascensão social. *Revista Estudos Feministas*, 3(2), ano 3: 544-552, 1995.

CARNEIRO, S. & SANTOS, T. *Mulher Negra*. São Paulo: Conselho Estadual da Condição Feminina, 1985.

COLLINS, P. H. *Black Feminism Thought: knowledge, consciousness, and politic of empowerment*. London: Routledge, 1991.

CURIEL, O. Los límites del género en la práctica política feminista y las visiones académicas. *In*: EL GÉNERO: ¿UNA CATEGORÍA ÚTIL PARA LAS CIENCIAS SOCIALES?, abr. 2006, Bogotá. *Anais*… Bogotá: Escuela de Estudios de Género, Centro de Estudios Sociales de la Universidad Nacional de Colombia, 2006.

DAVIS, Â. *Mujeres, Raza y Clase*. Madrid: Akal, 2004.

RICH, A. Compulsory heterosexuality and lesbian existence. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 5: 631-360, 1980.

ROLAND, E. O movimento de mulheres negras brasileiras: desafios e perspectivas. *In:* GUIMARÃES, A. S. & HUNTLEY, L. (Orgs.). *Tirando a Máscara: ensaios sobre o racismo no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

STOLKE, V. Is sex to gender as race to ethnicity? *In*: DEL VALLE, T. (Ed.). *Gender Anthropology*. London: Routledge, European of Social Anthropologist, 1993.

VIVEROS, M. *De Quebradores y Cumplidores*. Bogotá: CES-Universidad Nacional de Colombia, 2002.

VIVEROS, M. El Machismo latinoamericano: un persistente malentendido. *In*: VIVEROS, M. *et al.* (Comps.). *De Mujeres, Hombres y Otras Ficciones*. Bogotá: Centro de Estudios Sociales, Escuela de Estudios de Género, Universidad Nacional de Colombia, Tercer Mundo, 2006.

WITTIG, M. *El Pensamiento Heterosexual y Otros Ensayos*. Madrid: Egales, 2006.

INTERSEXUALIDADE

I

A sociedade ocidental produziu diferentes formas de nomear, classificar, apreender e lidar com as variações do corpo em relação aos padrões culturais de masculino e feminino. Vão desde a antiga concepção de "hermafroditismo", passando pela "intersexualidade" do século XX e chegando à definição médica atual de *disorders of sex development*. As mudanças de conceituação não apenas se referem ao modo de denominar os sujeitos, mas têm implicações na forma pela qual os diferentes atores sociais – médicos, juristas, religiosos, ativistas, pessoas *intersex* e seus familiares – compreendem as situações e agem diante delas. Assim, não estamos considerando intersexualidade um termo definitivo, passível de remeter a uma realidade traduzida em diagnósticos clínicos dirigidos a corpos atravessados por uma suposta ambiguidade em relação ao sexo. Quando falamos de intersexualidade, lidamos com uma noção que surgiu em um tempo e em um lugar determinados para nomear um conjunto de fenômenos com características particulares.

Segundo Mauro Cabral (2009a: 7), é possível dizer que as definições médicas referentes à intersexualidade "funcionam" porque remetem a um "fundo cultural comum" constituído por diferentes fontes (a mitologia, os manuais médicos,

a mídia, as histórias das quais não se pode falar, os fragmentos de conversas), que produz "seres indefinidos". Tais definições produzem, ainda, outros efeitos regulatórios, como garantir a estabilidade da diferença sexual entre homens e mulheres, aprisionar a intersexualidade dentro das narrativas médicas e limitar os espaços possíveis para as experiências da intersexualidade (Cabral, 2009a).

De acordo com Anne Fausto-Sterling (2000), o hermafroditismo nem sempre foi regulado pela esfera médica. Segundo a autora, até o início do século XIX, as decisões que envolviam o estatuto dos hermafroditas estavam a cargo de advogados e juízes. Michel Foucault (2001) mostra de que modo se tratou a questão até esse período do ponto de vista legal e penal. Ele afirma que, até o século XVI, o simples fato de ser hermafrodita justificava a condenação à morte. Mesmo depois dessa época, o indivíduo incorria em erro grave contra as leis penais caso, depois de escolhido o "sexo dominante", passasse a adotar o "sexo anexo". Chegou-se então à noção de monstruosidade do século XIX, segundo a qual não haveria "mistura de sexos", mas "imperfeições da natureza", as quais poderiam evoluir para determinadas condutas criminosas.

Na esfera médica, o termo intersexualidade foi utilizado, em 1917, provavelmente pela primeira vez em referência a "uma gama de ambiguidades sexuais, incluindo o que antes era conhecido como hermafroditismo" (Dreger, 2000: 31). A classificação médica do hermafroditismo humano em pseudo-hermafroditismo e hermafroditismo verdadeiro data do fim do século XIX, período que Alice Dreger (2000) denominou de "idade das gônadas". Nessa época, Edwin Klebs, médico alemão (1834-1913), propõe a distinção entre hermafroditas "verdadeiros" e "falsos", tomando em consideração a estrutura anatômica do tecido gonadal e a presença, ausência ou simultaneidade de gônadas masculinas (testículos) e/ou femininas (ovários) nos corpos (Dorlin, 2004). Surgiam, assim, as categorias de pseudo-hermafroditas masculinos, pseudo-hermafroditas femininos e hermafroditas verdadeiros.

Em meados do século XX, a pesquisa das "causas" do hermafroditismo passa a dispor de novos instrumentos, como os originários do desenvolvimento da embriologia e da genética. De acordo com a nomenclatura médica utilizada até recentemente, os chamados pseudo-hermafroditas femininos possuiriam uma fórmula cromossômica 46XX, presença de ovários, genitália interna considerada "feminina", mas genitália externa tida como "ambígua". Os pseudo-hermafroditas masculinos teriam um sexo cromossômico 46XY, presença de testículos e genitália externa considerada "feminina" ou "ambígua". Finalmente, os hermafroditas verdadeiros, que poderiam possuir uma fórmula cromossômica XX, XY ou algum tipo de mosaico (XX e XY), assim como possuiriam tecido ovariano e testicular simultaneamente (Maciel-Guerra & Guerra Jr., 2002).

Os estudos da intersexualidade no Ocidente resultaram na elaboração de protocolos de tratamento, alguns dos quais sofreram influência de John Money – psicólogo neozelandês (1921-2006) que trabalhou nos Estados Unidos – e de sua teoria sobre a identidade de gênero.[1] Aos trabalhos de Money, veio somar-se o desenvolvimento e combinação das teorias sobre a diferenciação sexual (hormonal, genética e neural), a partir dos anos 1950, e os resultados das primeiras cirurgias de redefinição de sexo, nos anos 1960 (Haraway, 1991). Os protocolos atuais incluem intervenções cirúrgicas (p. ex., a redução de clitóris considerados "muito grandes" e o deslocamento da ponta da uretra da parte inferior para a ponta do pênis), tratamentos hormonais e acompanhamento psicológico, e orientam as tentativas de manter a estabilidade da norma da diferença sexual, aplicadas a corpos que confrontam essa norma e denunciam a sua instabilidade.

De acordo com Iain Morland (2009: 191), a história da intersexualidade deve incluir, ainda,

a crítica ética dirigida aos tratamentos médicos, tanto academicamente – sobretudo por pesquisadoras identificadas com a perspectiva feminista[2] – como no contexto da militância política. Assim, nos anos 1990, os termos *intersex* e intersexualidade foram apropriados e transformados politicamente por ativistas contrários às cirurgias precoces para correção de genitais "ambíguos". O primeiro grupo de ativismo *intersex*, a Intersex Society of North America (Isna), surgiu nos Estados Unidos nesse período.[3]

Médicos e integrantes do movimento político definem, portanto, intersexualidade de maneiras distintas. Enquanto os primeiros consideram a ideia de patologia e a necessidade de correção da genitália, os últimos reivindicam o fim das cirurgias precoces e defendem a ideia da "variação" em relação a uma norma corporal, ou seja, a um *standard* corporal binário – masculino-feminino – estabelecido culturalmente.

Cabral (2009b) salienta que existem diferentes formas de compreender a intersexualidade. Não se trata, fundamentalmente, de uma diferença em relação aos genitais ou ao sexo, tampouco no que se refere à possibilidade de escolher um corpo. A intersexualidade, para esse autor, se coloca como uma diferença ética: "Os assim chamados intersexuais não somos outra espécie humana, senão a encarnação da diferença sexual como pesadelo humano" (Cabral, 2009b: 118).

A pertinência do termo *intersex* e das categorias de hermafroditismo e pseudo-hermafroditismo nele compreendidas foi questionada de forma "oficial" no domínio médico com a publicação, em 2006, do chamado Consenso de Chicago (Lee *et al.*, 2006). O conceito de anomalias do desenvolvimento sexual (*disorders of sex development* em inglês) revê a antiga classificação e incorpora o desenvolvimento técnico-científico médico, ao mesmo tempo que representa uma reação à visibilidade do movimento político e às questões que vem levantando em referência aos protocolos médicos desde os anos 1990.[4]

O termo intersexualidade persiste, contudo, seja no uso cotidiano de médicos que lidam com a questão, seja em publicações na área da saúde ou das ciências humanas e sociais sobre o tema, seja como forma de resistência política. Mauro Cabral (2009a) destaca que um dos desafios teóricos e políticos que se apresentam atualmente nesse campo diz respeito justamente a como construir, como imaginar, "modos não medicalizados" da intersexualidade e não apenas decidir que termo remete de maneira objetiva a um corpo *intersex*. A cada decisão e a cada vez que as normas de gênero são reiteradas, produzem-se efeitos concretos que incidem não apenas nas vidas de pessoas *intersex*, mas que apontam para o fato de que a intersexualidade é algo que atravessa a vida de todos.

Henrique Caetano Nardi e
Paula Sandrine Machado

Notas

[1] Para uma análise das negociações em jogo nas decisões médicas sobre a intersexualidade, em um contexto brasileiro, ver Machado (2008a).

[2] Destaquem-se os trabalhos pioneiros de Anne Fausto-Sterling (1993, 2000), Suzanne Kessler (1998) e Alice Dreger (2000).

[3] Recentemente, a ISNA também passou a promover o uso do termo *disorders of sex development* (sem, contudo, abandonar o antigo termo *intersex*). Cheryl Chase/Bo Laurent, fundadora do grupo, integrou o conjunto de especialistas que participaram da International Consensus Conference on Intersex, que tratou da elaboração do Consenso de Chicago. Sobre esse assunto, ver <www.isna.org>. Acesso em: abr. 2007.

[4] Sobre o Consenso de Chicago e a mudança de nomenclatura, ver Machado (2008b).

Referências

CABRAL, M. Presentación; Acerca de este libro. *In*: CABRAL, M. (Ed.). *Interdicciones: escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés, 2009a.

CABRAL, M. Feliz, feliz en tu día. *In*: CABRAL, M. (Ed.). *Interdicciones: escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés, 2009b.

DORLIN, E. Hermaphrodisme. *In*: LECOURT, D. (Dir.). *Dictionnaire de la Pensée Médicale*. Paris: Quadrige, PUF, 2004.

DREGER, A. D. *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. London: Harvard University Press, 2000.

FAUSTO-STERLING, A. The five sexes: why male and female are not enough. *The Sciences*. New York, p. 20-24, 1993.

FAUSTO-STERLING, A. *Sexing the Body: gender politics and the construction of sexuality*. New York: Basic Books, 2000.

FOUCAULT, M. Aula de 22 de janeiro de 1975. *In*: FOUCAULT, M. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

HARAWAY, D. 'Gender' for a marxist dictionary: the sexual politics of a word. *In*: HARAWAY, D. *Simians, Cyborgs and Women: the reinvention of nature*. New York: Routledge, 1991.

KESSLER, S. *Lessons from the Intersexed*. New Jersey: Rutgers University Press, 1998.

LEE, P. A. *et al*. Consensus Statement on Management of Intersex Disorders. *Pediatrics*, 118: e488-e500, 2006. (In collaboration with the participants in the International Consensus Conference on Intersex organized by the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society and the European Society for Paediatric Endocrinology).

MACHADO, P. S. *O Sexo dos Anjos: representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade*, 2008a. Tese de Doutorado, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MACHADO, P. S. Intersexualidade e o 'Consenso de Chicago': as vicissitudes da nomenclatura e suas implicações regulatórias. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 23: 109-123, 2008b.

MACIEL-GUERRA, A. T. & GUERRA JR., G. Classificação. *In*: MACIEL-GUERRA, A. T. & GUERRA JR., G. *Menino ou Menina? Os distúrbios da diferenciação do sexo*. Barueri: Manole, 2002.

MORLAND, I. Introduction: lessons from the octopus. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 15(2): 191-197, 2009.

I

INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA

O silêncio e a invisibilidade são temas associados à violência (Langley & Levy, 1980; Heise, Pitanguy & Germain, 1994; Heise, Ellsberg & Gottemoeller, 1999; Rodriguez, Quiroga & Bauer, 1996; Soares, 1999). Conforme Schraiber e colaboradores (2003), situações de violência física e/ou sexual, especialmente quando vividas em ambiente doméstico, são de difícil relato por parte das mulheres, quer no âmbito da pesquisa científica, quer no âmbito de práticas sociais de assistência, entre elas a saúde. No plano dos serviços, igualmente se configura como um problema de difícil intervenção. Em alguns estudos aborda-se a violência – particularmente, a violência contra a mulher – do ponto de vista cultural (O'Toole & Schiffman, 1997; Krug *et al*., 2002; Minayo, 1994). Tal abordagem, complexa, deve ser delimitada de acordo com fatores locais, regionais, e nacionais. "A violência de natureza doméstica (...) amplia essa característica, ao situar-se no âmbito da vida privada e das relações familiares" (Schraiber *et al*., 2003).

A violência doméstica, que emerge como questão social importante em estudos de conflitos familiares, é mais conhecida pelos relatos de abusos e maus-tratos que sofrem crianças, mulheres e idosos.

> É possível ver nas agressões físicas e nos maus-tratos de ordem psicológica, remanescentes da cultura que entendeu os castigos ou punições corporais e a desqualificação moral ou a humilhação da pessoa como recursos de socialização e práticas educativas. Já o abuso sexual de forma alguma tem essa mesma raiz. Não obstante, as dimensões física, sexual e psicológica mostram-se extremamente interligadas na violência doméstica. Esta é a situação da violência vivida pelas mulheres. (Schraiber *et al*., 2003: 44)

Se, por um lado, as agressões e abusos por pessoas íntimas e próximas caracterizam a violência contra a mulher de maneira análoga à que se perpetra contra as crianças e os idosos, por outro lado são as questões de gênero, vinculadas às desigualdades nelas inscritas, que revestem as agressões e os abusos contra as mulheres e as meninas, o que faz desse tipo de violência um fenômeno específico. Neste caso, mais que em qualquer outro, vamos encontrar as delimitações das esferas psicológica, física e sexual borradas,

exatamente por estarem envolvidas e ressignificadas pelas questões de gênero.

> Silêncios e invisibilidades são, pois, também questões de gênero, logo, são realidades que podem e devem ser abordadas no plano psicoemocional, sociocultural e ético-político, para uma aproximação primeira de sua complexidade. São as repercussões na condição de "sujeito privado", de "ser humano" e de "indivíduo-cidadão", que devem chamar nossa atenção para a violência doméstica e sexual; são as consequências para a mulher cujas emoções, soberania, dignidade e direitos estão corrompidos e negados, e que na Saúde ou em outros âmbitos da vida social, devem motivar os estudos e as políticas de assistência e prevenção. (Schraiber *et al.*, 2003: 45)

O número de estudos sobre a violência contra a mulher tem crescido notadamente desde 1990 (Schraiber & D'Oliveira, 1999). São estudos quer do campo das ciências sociais e do direito – os primeiros a abordarem essa questão no Brasil –, quer do campo da saúde. Neste campo, os estudos dirigem-se para pesquisas de caráter populacional ou em serviços de saúde, com o objetivo de contribuir para a formulação de protocolos ou programas de assistência e prevenção.

A violência está presente na vida dos indivíduos, seja de modo explícito, seja implícito, como remanescente do sistema patriarcal de organização social. Para utilizar os termos de Gilberto Freyre (1989), o arranjo político-econômico que tem como símbolos a *casa-grande* e a *senzala* garantiu espaço aos homens como detentores de poder econômico. Portanto, como o homem há muito tempo detém o poder e a palavra, não é necessário que afirme sua superioridade, pois, segundo Bourdieu (1999: 18),

> a força da ordem masculina se evidencia no fato de que ela dispensa justificação: a visão androcêntrica impõe-se como neutra e não tem necessidade de se anunciar em discursos que visem legitimá-la.

Nas relações cotidianas, a mulher é vista como a parte sensível das relações mulher-homem, embora se saiba que essa é uma noção mascarada e que fomenta a dominação masculina, sobretudo porque atualmente as mulheres, além de responsáveis pelas tarefas domésticas, contribuem ativamente para as despesas familiares. A dominação masculina se dá nos campos social, físico, psicológico e cultural, por meio da reprodução social, nos processos de socialização ao longo de gerações. A violência simbólica pode se apresentar não de modo concreto, mas subjetivo, nas representações socioculturais, justamente porque "o fundamento da violência simbólica reside nas disposições modeladas pelas estruturas de dominação que a produzem" (Bourdieu, 1999: 54). Portanto, o fundamento da violência simbólica está no cerne da sociedade que a produz e a mantém viva, difundindo a ideia de que homens são superiores em relação às mulheres, que deles são dependentes.

A violência, quando se apresenta de modo explícito, conta com significativo aparato jurídico e social de repressão e punição, para salvaguardar a integridade física dos indivíduos. Apesar disso, instrumentos legais como a Lei Maria da Penha, por exemplo – que pune crimes de violência contra mulheres –, não são suficientes para suprimir, dos interstícios da sociedade, outra forma de violência, mais complexa e difícil de ser contida ou punida. É uma violência que parece natural e com a qual convivemos, reproduzindo-a na relação com nossos pares. Na maior parte das vezes não nos damos conta dessa reprodução; não temos noção de que somos agentes que perpetuam conceitos de desigualdade de gênero. Essa violência está intrinsecamente relacionada às ações sociais tanto da mulher quanto do homem, que muitas vezes não a compreendem, em virtude do *habitus*:

> As disposições (*habitus*) são inseparáveis das estruturas (*habitudines* no sentido de Leibniz) que as produzem e as reproduzem, tanto nos homens como nas mulheres, e em particular de toda a estrutura das atividades técnico-rituais, que encontra

> seu fundamento último na estrutura do mercado de bens simbólicos. (Bourdieu, 1999: 55)

Assim, a invisibilidade da violência está presente tanto nos diálogos cotidianos, nos diversos ambientes de trabalho quanto nas conversas na intimidade do lar (entre casais ou na relação com os filhos) ou, ainda, nas brincadeiras (no ambiente de trabalho, entre amigos) que visam depreciar ou desacreditar um indivíduo em virtude de sua expressão de gênero.

> O efeito da dominação simbólica (seja ela de etnia, de gênero, de cultura, de língua etc.) se exerce não na lógica pura das consciências cognoscentes, mas através de esquemas de percepção, da avaliação e de ação que são construídos nos *habitus* e que fundamentam aquém das decisões da consciência e os controles da vontade. (Bourdieu, 1999: 49-50)

Um exemplo bastante comum da invisibilidade da violência é o *assédio moral*, que expõe os indivíduos a situações ofensivas e humilhantes (→assédio moral no trabalho). Esse tipo de violência, muito comum no ambiente de trabalho, pode ser percebido por meio do sofrimento, da dor e da consequente baixa produtividade. Os indivíduos que infligem formas silenciosas e pouco perceptíveis de violência podem ser, por exemplo, os gestores que abusam de seu poder de modo paulatino e crescente, minando a capacidade de reação de trabalhadores que lhes são subordinados. Tanto no contexto do trabalho quanto no da família, as mulheres são os alvos preferenciais dessa violência invisível. Isso ocorre porque o exercício dessa forma sutil de violência é caracterizado por uma aparente passividade que é tida como atributo feminino em nossa cultura, herdeira do patriarcalismo.

O homem, portanto, é colocado na posição naturalizada de agente de poder, e está "autorizado" assim a infligir a violência. Esta se materializa, no cotidiano, por meio da comunicação verbal e não verbal, levantando incertezas sobre as reais capacidades e potencialidades de quem sofre a violência. Surgem também dúvidas sobre a real existência da violência, quando se começa a perceber que há algo errado. Como a invisibilidade da violência se manifesta de modo tênue, imperceptível, pode ocasionar quadros depressivos sem uma "razão aparente", exemplo de desdobramento como agravo no campo da saúde. É fundamental, por todos esses argumentos, desnaturalizar esse fenômeno social, de modo reflexivo e crítico, revitalizando sua dimensão política.

Claudia Valença Fontenele

Referências

BOURDIEU, P. *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

FREYRE, G. *Casa-Grande & Senzala*. Rio de Janeiro: Record, 1989.

HEISE, L.; PITANGUY, J. & GERMAIN, A. *Violence against Women: the hidden health burden*. Washington: World Bank, 1994. (Discussion Papers, 255)

HEISE, L.; ELLSBERG, M. & GOTTEMOELLER, M. Ending violence against women. *Population Reports*, 27(4): 1-43, 1999.

KRUG, E. G. *et al.* (Eds.). *World Report on Violence and Health*. Geneva: WHO, 2002.

LANGLEY, R. & LEVY, R. C. *Mulheres Espancadas: fenômeno invisível*. São Paulo: Hucitec, 1980.

MINAYO, M. C. A. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 10, supl. 1: 7-18, 1994.

O'TOOLE, L. L. & SCHIFFMAN, J. R. (Eds.). *Gender Violence: interdisciplinary perspectives*. New York: New York University Press, 1997.

RODRIGUEZ, M. A.; QUIROGA, S. S. & BAUER, H. M. Breaking the silence: Battered women's perspectives on medical care. *Archives of Family Medicine*, 5: 153-158, 1996.

SCHRAIBER, L. B. & D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 3(5): 11-27, 1999.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência vivida: a dor que não tem nome. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 6(10): 41-54, 2003.

SOARES, B. S. *Mulheres Invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

Bibliografia

BOURDIEU, P. *O Poder Simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

LINHARES, L. B. Uma vida sem violência: o desafio das mulheres. *Observatório da Cidadania*, 2004.

INVISIBILIDADE SOCIAL DA IDOSA

A invisibilidade das mulheres idosas remete à ausência das mulheres nas esferas públicas de circulação do poder ao longo da história. As teóricas do feminismo há muito vêm afirmando que em todas as sociedades humanas conhecidas existe diferenciação das atividades por sexo. E por idade, complementamos. Na divisão sexual e etária do trabalho, confere-se maior prestígio e valor social às atividades realizadas pelos homens jovens em detrimento daquelas que as mulheres realizam, notadamente se já envelheceram. Assim é que, nos termos de Arendt (2008), desde a Antiguidade grega as mulheres ficavam presas à esfera doméstica, privada, relacionada ao reino das necessidades, da manutenção da vida, enquanto aos homens abastados se reservava a esfera das atividades políticas – a *polis*, o espaço público onde reinam a liberdade e a democracia e ao qual as mulheres não tinham acesso.

Ao institucionalizar a dicotomia público-privado, os pressupostos teóricos do liberalismo assentados nas teorias do "contrato social" justificam a rigorosa exclusão das mulheres da vida política, apresentando-as como destituídas, por natureza, das aptidões necessárias para constituírem-se em indivíduos civis, como naturalmente "deficientes quanto à capacidade, especificamente *política*, de criar e manter o direito político" (Pateman, 1993: 145, destaque do original).

Ao dissecar, numa perspectiva feminista, as teorias do contrato social, Pateman (1993), contrapondo-se aos seus modelos explicativos naturais, rompe o silenciamento que os teóricos do contrato social impuseram ao "contrato sexual" e insere este na explicação da origem do poder político e da constituição da sociedade civil. Mediante a análise do denominado "contrato original" como um "pacto sexual-social", a autora mostra de modo crítico o pensamento radicalmente patriarcal de Rousseau, um dos mais importantes teóricos do liberalismo.

No entanto, invisibilidade histórica das mulheres ganha dupla dimensão com o envelhecimento: uma dimensão de gênero e uma dimensão geracional. Assim, os gestores da velhice, quase sempre jovens, assentam suas práticas no marco ideológico da dominação patriarcal e geracional e formatam a dinâmica que faz a invisibilidade das mulheres idosas nos espaços de discussão e formulação das políticas relacionadas ao envelhecimento, impondo a privação da fala dessas mulheres. Tais práticas inibem a livre manifestação das mulheres idosas e deixa implícito a justificativa da inaptidão dessas mulheres para se expressarem em público e defenderem seus direitos.

Caracterizado aqui como uma forma de violência, o comportamento dos gestores vai de encontro a todas as orientações para a elaboração de políticas públicas voltadas para o envelhecimento, tanto de âmbito internacional quanto nacional. Desde a primeira iniciativa internacional a se preocupar com os idosos nas políticas públicas, a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Viena e promovida pela ONU em 1982 (Camarano, 2004), os diferentes governos do mundo inteiro foram orientados a promover políticas voltadas para a participação da pessoa idosa no processo de desenvolvimento de seus países, como garantia do seu direito à cidadania (Gomes, 2008).

No Brasil, a Constituição de 1988 (Brasil, 2000), no capítulo que trata da seguridade social,

é garantida a intervenção do aposentado, em regra uma pessoa idosa, na gestão dessas políticas, mediante a participação em seus órgãos colegiados (art. 194). Do mesmo modo, o dever de amparo das pessoas idosas atribuído à família, à sociedade e ao Estado tem como primeira condição a garantia de sua participação na comunidade, ficando inscrita a prioridade desta condição para assegurar a dignidade, o bem-estar e a garantia do direito à vida (art. 230). Desse modo, o texto constitucional reconhece a condição de sujeito da pessoa que envelhece para compartir as deliberações sobre a organização social e as políticas públicas, principalmente aquelas que direta ou indiretamente afetam o seu cotidiano.

A maior preocupação, contudo, que se apresenta no âmbito dessa discussão, é que até os dias atuais o próprio feminismo em nenhuma das suas abordagens teórico-metodológicas abriu espaço para dar visibilidade às especificidades da opressão vivida pelas idosas. Desse modo, a luta política feminista contra a invisibilidade e pela superação da opressão e discriminação de todas as mulheres empobrece, na medida em que exclui da sua teoria e ação política a problemática que afeta um grande contingente de mulheres que conquistou viver acima dos 60 anos.

Eulália Lima Azevedo

Referências

ARENDT, H. *A Condição Humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

BRASIL. Constituição Federal. (1988). Texto constitucional de 5 out. 1988, contendo as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n. 1/92 a 30/2000 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n. 1 a 6/ 94. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2000.

CAMARANO, A. A. Família: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). *Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

GOMES, M. C. *Proteção Social* à *Velhice e o Circuito de Solidariedades Intergeracionais*, 2008. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, Salvador: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia.

PATEMAN, C. *O Contrato Sexual*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

Bibliografia

CAMARANO, A. A. *Velhas e Velhos: a busca de novos espaços de sociabilidade*, 2001. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, Salvador: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia.

JUÍZO DE VALOR

Juízo de valor é um julgamento, positivo ou negativo, sobre algo ou alguém, baseado em um conjunto de princípios e normas pessoais e em um ponto de vista particular sustentado por determinada cultura, religião, determinadas crenças e determinados valores morais de uma época histórica. Por consequência, modifica-se frequentemente, o que acaba por revelar que não constituía verdade, e sim mera opinião sem fundamentação científica, mas que, pelo fato de ser repetido várias vezes, acaba por se naturalizar, como se fosse verdade.

Os juízos de valor podem ser éticos, quando se referem a bom/mau, bem/mal, e estéticos, quando se referem ao belo/feio, e diferenciam-se dos juízos de fato, que dizem o que as coisas são, como são e por que são. O que diferencia juízos de valor de juízos de fato é a distinção entre natureza e cultura. Enquanto a natureza existe por si, independentemente de nós, a cultura é a interpretação que damos à natureza, atribuindo-lhe valores e conferindo-lhe sentidos diferentes, dependendo inclusive de nosso estado de espírito.

É comum não percebermos a origem cultural dos valores estéticos e éticos, porque nascemos sob eles, vivemos toda nossa vida imersos nesses valores, fomos educados para achá-los corretos, aprendemos a vê-los como naturais. Mas não passam de criação histórico-cultural.

Os conceitos éticos e estéticos variam de cultura para cultura e são produzidos de acordo com a época histórica, e exatamente por isso não se constituem como verdades científicas universais. Um exemplo está nas mudanças do papel da mulher na sociedade: o que há muito pouco tempo era considerado reprovável – ter uma carreira profissional, optar pela vivência de sua sexualidade sem vínculos matrimoniais, tornar-se mãe independente de casamento, entre outros – hoje é louvável. Maior variação ainda encontramos no juízo de valor estético, em que os padrão se modificam rapidamente de acordo com modelos variados.

Alguns exemplos lamentáveis de juízos de valor sobre as mulheres aparecem na história da filosofia, como: a mulher é um homem incompleto, "tem um cérebro menor, o que justifica sua menor capacidade intelectual" (Aristóteles, 1958: 234); "Existe um princípio bom que gerou a ordem, a luz e o homem; há um princípio mau que gerou o caos, as trevas e a mulher" (Pitágoras *apud* Tiburi, Menezes & Eggert, 2002: 148). "Uma mulher que tem a cabeça cheia de grego, como Mme. Dacier, ou que, tal como a marquesa de Châtelet, disputa sabiamente sobre temas de mecânica, só lhes falta a barba para expressar melhor a profundidade do espírito que ambicionam" (Kant, 1993), ou, ainda, Arthur Schopenhauer (1988): "A mulher é um animal de cabelos longos e ideias curtas".

Hoje, a maioria desses juízos de valor seria revista, porque estamos em uma época de grandes conquistas femininas, principalmente no que se refere ao respeito por suas capacidades. Por meio de várias lutas a mulher conquistou o direito ao voto, a trabalhar fora do lar, a cargos de chefia, ao divórcio, a ser eleita, a controlar o próprio corpo com métodos contraceptivos, aos mesmos direitos do marido, a graus elevados de escolaridade e principalmente, conquistou o respeito pela sua inteligência.

Em 1993, com a Conferência Mundial de Direitos Humanos em Viena, os direitos das mulheres passaram a ser reconhecidos como direitos humanos. Em 1979, a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Cedaw), reconhecida no Brasil em 1994, baseia-se no compromisso dos Estados signatários de promover e assegurar a igualdade entre homens e mulheres e de eliminar todos os tipos de discriminação contra a mulher. Ainda há conquistas a alcançar, sobretudo contra a violência em geral e a violência doméstica, em que a mulher é vítima principalmente de parentes próximos.

Apesar de todas as conquistas, ainda persistem juízos de valor depreciativos sobre as mulheres, como piadas a respeito da inteligência feminina – "as loiras são burras" – ou a consideração da beleza como seu atributo mais importante. São juízos que rotulam e desqualificam as mulheres que atuam na sociedade, no trabalho remunerado, no campo das ideias: "feias ou mal amadas", a competência de tais mulheres é considerada uma espécie de sublimação, e não atributo natural de sua inteligência.

Maria Terezinha Vieira Verardo

Referências

ARISTÓTELES. *In:* FURLEY, D. J. Review of Pierre Louis 'Les Parties des Animaux'. *The Classical Review (New Series)*, 8: 233-235, 1958.

J

KANT, I. *Observações sobre o Sentimento do Belo e do Sublime*. Trad. Vinicius Figueiredo. Campinas: Papirus, 1993.

SCHOPENHAUER, A. *O Mundo como Vontade de Representação. Crítica da Filosofia Kantiana, Parerga e Paralipomena*. São Paulo: Nova Cultural, 1988. (Os Pensadores)

TIBURI, M.; MENEZES, M. M. & EGGERT, E. (Orgs.). *As Mulheres e a Filosofia*. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2002.

Bibliografia

ARISTÓTELES. *Organon*. São Paulo: Nova Cultural, 1996. (Os Pensadores)

KANT, I. *Crítica da Razão Prática*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

SCHUMACHER, S. & VITAL BRASIL, E. (Orgs.). *Dicionário das Mulheres do Brasil: de 1500 até a atualidade. Biográfico e ilustrado.* Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

LEGÍTIMA DEFESA

Na teorização jurídica sobre crime como comportamento humano desenvolveu-se um conceito analítico segundo o qual esse comportamento, para ser considerado crime, deve ser típico, ilícito e culpável. Diz-se que um comportamento é típico quando se enquadra na descrição objetiva do que a lei define como crime. Diz-se que é ilícito quando é contrário ao direito. E diz-se que é culpável o comportamento em que era possível e exigível outra atuação.

Quando alguém sofre uma agressão ou se encontra sob ameaça de sofrê-la e o Estado não pode oferecer proteção imediata, a vítima pode exercer a autodefesa com uma resposta de natureza igual ou diferente daquela da agressão sofrida. Ainda que a resposta consista em um comportamento típico, como por exemplo matar alguém, ele é lícito porque encontra justificação no direito. Não há crime. O Código Penal prevê como outras hipóteses legais justificadoras de comportamentos típicos: o estado de necessidade, o estrito cumprimento de dever legal e o exercício regular de direito.

Para o reconhecimento da legítima defesa devem estar presentes simultaneamente os seguintes requisitos estabelecidos na lei: agressão atual ou iminente; agressão injusta; defesa de direito próprio ou alheio; utilização dos meios necessários e moderação na reação. Para parte da doutrina é preciso que estejam presentes também a consciência e a vontade de se defender. A agressão deve provir de uma pessoa, ser atual (isto é, estar se realizando) ou iminente (por se desencadear). Se a agressão já cessou ou a ameaça é desacompanhada de perigo concreto ou imediato, não cabe alegar legítima defesa.

Deve ser uma agressão injusta, isto é, não autorizada pelo direito. Desnecessário que a agressão configure infração penal. Pode partir de um menor de 18 anos ou de pessoa com transtorno mental. Para que uma provocação anterior do agredido seja considerada agressão injusta, é necessário o exame da intensidade e das circunstâncias. A agressão atual ou iminente e injusta deverá direcionar-se a direito próprio ou de terceiro. O exercício da legítima defesa para proteção de direito de terceiro é admitido quando o titular do direito ofendido tiver interesse na proteção. São necessários os meios considerados eficazes e suficientes para repelir a agressão entre os que estavam disponíveis para se defender. A moderação diz respeito à intensidade na utilização dos meios necessários da defesa e à proporcionalidade entre a agressão, a necessidade de defesa e os meios empregados. A necessidade dos meios e a moderação são avaliadas considerando-se as circunstâncias concretas do caso.

Qualquer direito pode ser protegido por meio da legítima defesa, mas na prática a legítima defesa na esfera penal se aplica comumente às situações de homicídio, tentativa de homicídio, lesões corporais e crimes contra a honra. A legítima defesa recíproca, isto é, de duas pessoas, uma contra a outra, em regra não é possível. Pode acontecer se uma delas, por erro, suponha estar sendo agredida pela outra e se defenda. Nessa hipótese há legítima defesa putativa. A outra pessoa agirá em legítima defesa real.

Em vários países do mundo ainda é admitida a invocação da legítima defesa da honra em favor dos homens autores de agressão contra mulheres, em razão de infidelidade real ou suposta. No Brasil, a tese gozou de prestígio até o fim da década de 1970, quando o movimento de mulheres foi às ruas contra essa interpretação violadora da igualdade de gênero.[1]

Ela Wiecko Volkmer de Castilho

Nota

[1] Iniciado em agosto de 1980, o movimento conhecido à época como Quem Ama Não Mata organizou uma passeata de mulheres em Belo Horizonte, em protesto contra a aplicação do conceito de legítima defesa da honra para livrar das penas da lei maridos assassinos confessos de suas esposas e/ou companheiras. Motivadas, entre outros, pelo rumoroso

julgamento de Doca Street, assassino de Ângela Diniz, entre vários assassinatos de mulheres por seus maridos, no início dos anos 80 ocorreram passeatas em todo o país.

Bibliografia

COSTA, L. L. F. *Curso Básico de Direito Penal: Parte Geral.* 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

DUARTE, C. L.; CARMO, D. & LUZ, J. (Orgs.). *Mulheres de Minas: lutas e conquistas. 25 anos do Conselho Estadual da Mulher.* Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas Gerais, 2008.

QUEIROZ, P. *Curso de Direito Penal: Parte Geral*. 9. ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Juspodium, 2013.

LEGITIMIDADE DA REPRESENTAÇÃO

A palavra representação pode ter diferentes significados dependendo do contexto em que é utilizada. No âmbito jurídico, são dois os seus significados principais. O primeiro diz respeito à situação em que uma pessoa física ou jurídica está autorizada a agir por outra. Nesse contexto, há o representante e o representado. Assim, por exemplo, o gerente de uma sociedade a representa perante terceiros ou o advogado representa o inventor que busca o registro de uma patente. A representação pode ser legal, isto é, decorrente da lei, como no caso dos pais em relação aos filhos menores. Pode ser convencional, quando decorre da vontade das partes, como no caso do advogado representante do inventor.

Com esse significado, a palavra representação é amplamente utilizada em vários ramos do direito. No direito constitucional, os deputados são os representantes do povo; no direito trabalhista os sindicatos e associações fazem a representação classista; no direito civil estão previstas regras sobre a representação legal e convencional, no direito comercial corresponde a um contrato no qual alguém se compromete a realizar vendas ou negócios para o representado mediante comissões. No direito administrativo também se encontram regras sobre a representação legal dos inúmeros entes da administração pública.

O segundo significado da palavra representação refere-se a ato pelo qual, por meio de uma petição escrita ou mesmo oralmente, pessoa(s), física(s) ou jurídica(s) reclama(m) ou protesta(m) perante um órgão público acerca de um fato para que sejam tomadas providências, ou ainda acusa(m) alguém de falta ou crime. Consiste, portanto, em um instrumento que visa a assegurar direitos próprios ou da coletividade. No direito constitucional, por exemplo, há a representação para fins de intervenção da União e dos estados, que cabe ao Ministério Público (MP). No direito processual penal, a representação é um requisito indispensável para a persecução de alguns crimes, como se verá adiante. No direito administrativo, a representação é largamente utilizada sem que haja clareza do que se pretende. As representações para fins criminais e para fins administrativos podem relatar o mesmo fato, porém a autoridade a quem devem ser dirigidas são diferentes, como também o seu processamento. O significado que se quer aqui ressaltar é o relativo ao ato pelo qual, por meio de uma petição escrita, ou mesmo oralmente, se acusa alguém de infração, administrativa ou criminal.

De acordo com o Código Penal e com o Código de Processo Penal, a regra geral é de que os crimes tenham a sua apuração iniciada, de ofício, pela polícia ou pelo MP. Para alguns crimes, porém, por afetarem a intimidade ou bens de natureza disponível, exige-se um juízo de conveniência para que a polícia dê início à investigação e para que o MP dê início ao processo penal. São os denominados crimes de ação penal pública condicionada, isto é, condicionada à representação da vítima. O primeiro significado também está presente, pois a representação

constitui a autorização para a apuração do crime e de quem o praticou.

Exemplos de crimes apurados mediante representação: lesão corporal leve ou culposa (art. 129, *caput* e § 6º); perigo de contágio venéreo (art. 130, § 2º); contra a honra de funcionário público em razão de suas funções (art. 141, II combinado com o art. 145); ameaça (art. 147, parágrafo único); violação de correspondência (art. 151, § 4º e 152, parágrafo único); furto de coisa comum (art. 156, § 1º); crimes contra a dignidade sexual (arts. 213 a 218-B). A lesão corporal leve constitutiva de violência doméstica e familiar contra a mulher é crime de ação penal incondicionada, pois não se qualifica como infração de menor potencial ofensivo, sujeita ao procedimento e aos institutos previstos na lei n. 9.099/95.

À vítima cabe oferecer a representação para a apuração do crime, desde que seja sujeito capaz, isto é, em geral a pessoa maior de 18 anos. Se a vítima for pessoa incapaz, seu representante legal – qualquer pessoa que, de algum modo, seja responsável pelo menor – poderá oferecer a representação. E se os interesses do representante legal estiverem em conflito com os interesses da vítima (por exemplo, porque o representante é o autor do crime), o juiz deve nomear um curador especial. A jurisprudência dos tribunais tem alargado a legitimidade para a representação, mormente nos casos em que a vítima é criança ou adolescente.

A representação em geral deve ser oferecida no prazo de seis meses a partir de quando a vítima ou seu representante legal teve ciência de quem praticou o crime. Ultrapassado o prazo, extingue-se a punibilidade do crime.

O que importa é o conteúdo, e não a forma. Assim, a jurisprudência dos tribunais valoriza a manifestação de vontade, e não a forma da peça escrita, tanto que é admissível a representação oral.

A representação pode ser objeto de retratação até o oferecimento da denúncia. Nas ações penais públicas condicionadas à representação da ofendida de que trata a Lei Maria da Penha (ameaça, por exemplo), a retratação só será admitida perante o juiz, em audiência especialmente designada com tal finalidade, ouvido o Ministério Público.

Ela Wiecko Volkmer de Castilho

Bibliografia

OLIVEIRA, E. P. *Curso de Processo Penal*. 16. ed. atual. São Paulo: Atlas, 2012.

OLIVEIRA, E. P. & FISCHER, D. *Comentários ao Código de Processo Penal e sua Jurisprudência.* Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

LOPES JR., A. *Direito Processual Penal*. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

L

LEI MARIA DA PENHA

A lei n. 11.340, também chamada Lei Maria da Penha, entrou em vigor no dia 22 de setembro de 2006. Seu nome se deve ao histórico caso da biofarmacêutica cearense Maria da Penha Maia, que lutou durante vinte anos para ver seu marido e agressor condenado pela Justiça brasileira, por tê-la agredido cruelmente. Em 1983, seu marido, o professor universitário Marco Antonio Heredia, tentou matá-la por duas vezes. Na primeira, deu-lhe um tiro, que a deixou paraplégica. Na segunda, tentou eletrocutá-la. Na ocasião, essa mulher tinha 38 anos e três filhas entre 2 e 6 anos de idade. Somente oito anos depois dos crimes, Heredia foi condenado a oito anos de prisão, não sem antes usar de todos os recursos jurídicos disponíveis para protelar o cumprimento da pena. O caso chegou à Comissão Interamericana dos Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), que pela primeira vez acatou a denúncia de um

crime de violência doméstica. Heredia foi preso em 28 de outubro de 2002 e, em cumprimento da pena, passou dois anos recluso. Hoje, está em liberdade.

Com a promulgação da lei n. 11.340, o Brasil passou a ser o 18º país da América Latina a contar com um dispositivo jurídico específico para os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Na introdução da lei n. 11.340 é apresentado o seu escopo:

> Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para *Prevenir, Punir e Erradicar* a violência contra a mulher e dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. (Brasil, 2006, destaque meu)

Antes da lei n. 11.340, o crime de violência doméstica era considerado de "menor potencial ofensivo" e julgado nos juizados especiais criminais junto com causas como brigas de vizinho e acidentes de trânsito. A lei alterou o Código Penal e exige que os agressores passem a ser presos em flagrante ou tenham a prisão preventiva decretada. Acabou com as penas pecuniárias, ou seja, aquelas em que o réu é condenado a pagar apenas cestas básicas ou multas. Também alterou a Lei de Execuções Penais, permitindo ao juiz determinar a participação obrigatória do agressor em programas de recuperação e de reeducação. As investigações começaram a ser mais detalhadas, e os policiais devem ouvir as testemunhas dos maus-tratos (Meneghel *et al.*, 2011; Lamoglia & Minayo, 2009).

A lei também traz uma série de medidas para proteger a mulher agredida, a que está em situação de agressão ou cuja vida corre riscos. Entre elas, a saída do agressor de casa, a proteção dos filhos e o direito da mulher a reaver seus bens e a cancelar procurações feitas em nome do agressor. A violência psicológica passa a ser caracterizada também como violência doméstica. E no caso de ameaças, se for constatado risco à sua integridade física ou psicológica a mulher tem direito de ficar até seis meses afastada do trabalho sem perder o emprego (Gomes, Minayo & Silva, 2005).

Na impossibilidade de comentar todos os artigos, serão aqui destacados dois deles, o 5º e o 6º. No art. 5º a violência doméstica e familiar contra a mulher é definida como: qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: 1) no âmbito da *unidade doméstica*, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; 2) no *âmbito da família*, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; 3) em *qualquer relação íntima de afeto*, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. Em parágrafo único, é esclarecido que as relações pessoais enunciadas nesse artigo independem de orientação sexual. E no art. 6º está estabelecido que a violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos.

Assim, essa lei retira a questão da violência conjugal do espaço de intimidade e a coloca no âmbito das políticas públicas, seja para que o Estado acolha a queixa e a transforme em denúncia, enfatizando o papel das forças policiais, seja para promover e proteger as mulheres em situação de vulnerabilidade em casas de acolhida, seja ainda para garantir os direitos de todas por meio da sensibilização da sociedade.

Já se passaram alguns anos desde que a lei entrou em vigor, mas a sua aplicação ainda está se encaminhando, principalmente porque ela exige

mudança de mentalidade de uma sociedade patriarcalista que ainda enreda os homens e mulheres indiferentemente.

Maria Cecília de Souza Minayo

Referências

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Brasília, 2006.

GOMES, R.; MINAYO, M. C. S; SILVA, C. F. R. Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero. *In*: SOUZA, E. R. & MINAYO, M. C. S. (Orgs.). *Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros*. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

LAMOGLIA, C. V. A. & MINAYO, M. C. S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2): 595-604, 2009.

MENEGHEL, S. N. *et al.* Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18: 691-700, 2011.

LESBOFOBIA

Lesbofobia é qualquer tipo de prática discriminatória, ameaça, hostilidade, humilhação, agressão, dirigida às mulheres identificadas como lésbicas e/ou bissexuais. Ou ainda, são atos de violência e preconceito contra mulheres com comportamentos que não correspondem aos preceitos da heteronormatividade dominante. Na maioria das vezes é a orientação sexual dessas mulheres ou a orientação sexual que lhes é imputada que as transformam em vítimas da lesbofobia.

Os atos de violência, abusos, e demais expressões discriminatórias cometidas contra as lésbicas, por intolerância e desrespeito às diferenças e à igualdade de direitos, podem ser de qualquer espécie e não se restringem à negação do direito ao livre exercício da sexualidade. Entre as principais formas de lesbofobia está a violência sexual, tanto no Brasil quanto no exterior. O exemplo mais conhecido é o "estupro corretivo", praticado com o propósito de "ensinar as lésbicas" com quem elas devem praticar sexo. Atitudes lesbofóbicas desse tipo indicam a diferença entre a lesbofobia e a homofobia. O "estupro corretivo" não é aplicado à figura masculina. Tal violência, fruto do machismo, inserida numa sociedade hegemonicamente patriarcal e heterossexual, "permite" que o feminino, ou o identificado como tal, seja submetido ao/pelo masculino.

Nos anos 1990, o Brasil viveu um período de implementação e sedimentação das políticas públicas de gênero e das políticas de promoção da igualdade. A partir dessa década, a ação em defesa dos direitos sexuais, empreendida destacadamente pelos movimentos LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros), ampliou-se, alcançando maior visibilidade e reconhecimento social.

Vários eventos mundiais e nacionais enfocaram o tema da liberdade sexual como um direito. No âmbito internacional as principais articulações em torno dos direitos das populações LGBT e da luta contra a discriminação sexual foram a Conferência do Cairo, em 1994, e a de Beijing, em 1995. No Brasil os partidos políticos levam a questão para seus programas; são criadas leis estaduais e municipais que dispõem sobre as penalidades a serem aplicadas às práticas de discriminação em razão da orientação sexual; os programas de governo passam a incluir e a defender os direitos dessa parcela da população; são realizados seminários, encontros, conferências em âmbito internacional e nacional e acontecem manifestações públicas de massa, principalmente as chamadas Paradas do Orgulho (a primeira realizada em São Paulo em 1996) e as Caminhadas e Paradas Lésbicas (a primeira realizada em São Paulo em 2003). As manifestações

públicas organizadas a partir desse momento contribuíram expressivamente para a visibilidade das lésbicas. Elas passam a existir aos olhos das populações, principalmente das grandes cidades onde acontecem tais eventos, a ser vistas com mais frequência nas novelas, nas dissertações, e a serem retratadas na mídia, mesmo que de forma inadequada.

Os anos seguintes revelam o crescimento da militância lésbica; o movimento se expande significativamente, dando lugar a diferentes posturas, interpretações e ações dentro do próprio movimento. Observam-se nesse período certa independência dos movimentos lésbicos em relação aos demais segmentos e a construção de uma identidade própria, diferenciada dos *gays* e dos outros grupos participantes da luta pelos direitos sexuais. O movimento lésbico faz parte de um movimento amplo de *gays*, travestis, transexuais e transgêneros, porém com suas especificidades.

O reconhecimento da necessidade de marcar as especificidades e a presença das lésbicas no cenário nacional foi acatado por todo o movimento anteriormente chamado GLBT, em consonância com uma tendência internacional. Assim, na I Conferência Nacional GLBT, realizada em 2008 em Brasília, a sigla GLBT – Gays, Lésbicas, Travestis, Transexuais e Transgêneros – usada por muitos anos, é substituída pela sigla LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros, com o termo lésbicas em seu início. Essa e outras ações contribuíram para dar ainda mais visibilidade ao segmento das lésbicas e decorreram principalmente da organização desse segmento e da atuação dos múltiplos grupos existentes em diferentes tipos de práticas e sobretudo na militância dos grupos mobilizados em torno de demandas lésbicas específicas, invisibilizadas no próprio movimento GLBT.

Em resposta às ações de um movimento crescente, aumentou também a violência contra esse movimento. Uma violência que sempre existiu, mas que passa a ter nome. A princípio, o termo usado para qualificar esse tipo de violência era, exclusivamente, homofobia. Depois aparecem os termos transfobia e lesbofobia. As discussões sobre o termo lesbofobia acompanham as lutas políticas dos segmentos LGBT e aparecem à medida que o ativismo político das lésbicas ganha visibilidade.

Estudos revelam que as lésbicas e as bissexuais têm sido alvos preferenciais das violências e discriminações, por sua condição de mulher e por sua orientação sexual. Mesmo com toda a articulação, nas últimas décadas, em torno da questão, os segmentos que lutam pela criminalização das ações consideradas homo, lesbo e transfóbicas ainda não conseguiram fazer aprovar uma lei que preveja a punição dos atos de violência e preconceito praticados impunemente contra os segmentos LGBT. A antropóloga Regina Facchini, vinculada ao Pagu – Núcleo de Estudos de Gênero da Unicamp, comenta, em virtude dos crescentes atos de violência ocorridos nos últimos tempos: "Nos últimos anos a gente tem uma visibilidade crescente dessa questão das homossexualidades. As pessoas passam a ter claro que é um direito. É legítimo e aceitável que [todas] as pessoas expressem afeto, do mesmo jeito que é aceitável que as pessoas heterossexuais expressem afeto. E até mesmo porque a gente passa a ter legislação a esse respeito".[1] Uma legislação, contudo, restrita a poucas cidades.

No Brasil, a prática da homo-lesbo-transfobia ainda não é considerada crime. Em razão disso, na II Conferência Nacional LGBT, realizada em Brasília em dezembro de 2011, a principal bandeira dos movimentos LGBT foi a criminalização da homofobia, leia-se também transfobia e lesbofobia, por considerá-la essencial para o combate à violência.

Maria Angélica Lemos

Nota

[1] FACCHINI, R. Antropóloga fala sobre homofobia. Entrevista à TV RAC. Disponível em: <www.youtube.com/watch?NR=1&v=CkQaNgKkUqs>. Acesso em: 5 jun. 2015.

Bibliografia

ALTO COMISSARIADO DA ONU PARA OS DIREITOS HUMANOS (ACNUDH). *Nascidos Livres e Iguais – Orientação Sexual e Identidade de Gênero no Regime Internacional de Direitos Humanos*. Cartilha. Nova York, 2012. Edição em português lançada pelo Escritório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids no Brasil (Unaids), 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Brasil sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLBT e Promoção da Cidadania Homossexual*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARDOSO, E. Contribuições. São Paulo, 2011. (Mimeo.)

CARTA de Brasília. Seminário Nacional Diversidade de Sujeitos e Igualdade de Direitos no SUS. Agenda Política Nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FALQUET, J. *De la Cama a la Calle: perspectivas teóricas lésbico-feministas*. Bogotá: Brecha Lésbica, 2006.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Pesquisa Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil: intolerância e respeito às diferenças sexuais. São Paulo, 2009.

HEIBORN, M. L. *Sexualidade: o olhar das ciências sociais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

PESSAH, M. Panfleto/Manifesto Lésbico Feminista Anticapitalista e outros textos. Porto Alegre, 2008.

SELEM, M. C. O. *A Liga Brasileira de Lésbicas: produção de sentidos na construção do sujeito político lésbicas*, 2009. Dissertação de Mestrado, Brasília: Universidade de Brasília.

SWAIN, T. N. *O que é Lesbianismo*. 1. reimpr. da 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004. (Primeiros Passos)

LESÕES CORPORAIS

Lesão corporal é um crime que atinge a normalidade funcional do corpo humano, tanto no aspecto anatômico como no aspecto fisiológico ou mental. A lei prevê as modalidades dolosa e culposa desse crime. A diferença se encontra na intenção do agente. No primeiro caso este quer ou assume o risco de causar o resultado lesão. No segundo, não há esse querer, mas o agente atua com imprudência, negligência ou imperícia, causando uma lesão que era previsível. Se o resultado era imprevisível ou ocorre fortuitamente, não há crime.

Na modalidade dolosa, lesão corporal pode ser leve, grave, gravíssima, seguida de morte e privilegiada. A lei estabelece os casos que configuram lesão corporal grave: incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias, perigo de vida, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aceleração do parto. A lei também estabelece os casos que caracterizam lesões gravíssimas: incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, deformidade permanente e aborto.

Qualquer lesão corporal dolosa terá a pena aumentada se praticada contra pessoa menor de 14 anos. Na lesão corporal leve, grave, gravíssima ou seguida de morte, se o agente comete o crime em razão de relevante valor social ou moral ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, a pena pode ser reduzida. Por isso leva o nome de privilegiada.

Na lesão corporal culposa, mesmo que o resultado seja grave, a pena é branda porque o agente não a provocou intencionalmente. Pode até haver perdão judicial se a pena for considerada desnecessária – quando, por exemplo, um pai atropela culposamente o filho.

A distinção entre lesão corporal leve e grave exige em geral perícia médico-legal. Na violência doméstica e familiar contra a mulher é comum que lesão corporal grave e até gravíssima sejam tratadas como lesão corporal leve, em razão de não ter sido realizada a perícia ou o exame complementar. Apesar de a lei abranger a lesão à integridade psíquica, na prática só é investigada a lesão à integridade corporal.

Se não for constatada nenhuma marca, é possível que tenha ocorrido tentativa de lesão corporal ou contravenção de vias de fato. Esta última é uma infração de menor potencial ofensivo. São exemplos: empurrão, sacudidela, beliscão etc.

Às vezes há dificuldade de distinguir lesão corporal de tentativa de homicídio, porque a materialidade da lesão é insuficiente para determinar se o agente pretendia ou assumira o risco de matar ou apenas de produzir ou assumir o risco de produzir um dano ao corpo ou à saúde de outrem.

O Código Penal de 1940 estabeleceu que, com exceção dos casos em que a recusa da vítima é necessária para configurar o crime (estupro, por exemplo), o consentimento não pode elidir o crime ou a pena. Esse princípio foi atenuado com a lei n. 9.099, de 26 de setembro de 1995, que dispôs sobre os juizados especiais criminais para o processo e julgamento de infrações penais de menor potencial ofensivo e estabeleceu a disponibilidade da ação penal nos crimes de lesão corporal leve e de lesão culposa. Significa que a vítima dessas lesões precisa representar à autoridade policial ou ao Ministério Público, no prazo previsto em lei, para a instauração de inquérito policial ou ação penal.

Os efeitos da aplicação dessa regra aos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher foram objeto de severas críticas dos movimentos de mulheres. Com a Lei Maria da Penha, de 2006, não se exige mais a representação da mulher nos casos de lesão corporal leve.

A disponibilidade da vítima sobre o seu corpo é admitida no tratamento médico-cirúrgico, nas lutas corporais de competições esportivas, em intervenções ou providências destinadas a favorecer ou a cooperar no tratamento de outrem e em condutas socialmente aceitas (tatuagens, *piercing* etc.). A remoção de órgãos genitais de transexual foi durante muito tempo considerada cirurgia mutiladora e, portanto, lesão corporal de natureza grave. Atualmente, porém, é admitida pelo Conselho Federal de Medicina.

Qualquer pessoa penalmente imputável pode praticar crime de lesão corporal contra outrem, isto é, ser humano vivo, a partir do parto. A autolesão por si não é punida. Entretanto, se, por exemplo, é praticada para recebimento de indenização ou valor de seguro, configura uma fraude penal.

O dano à saúde pode ser realizado por meio de violência física ou moral, de forma indireta, como no caso em que o agente atrai a vítima para uma situação em que será ferida, e, ainda, por omissão, como no caso de privação de alimentos ou de medicamentos, quando tem o dever jurídico de impedir o resultado. A lesão corporal, quando é meio para a prática de outro crime, fica absorvida por este, a não ser que haja disposição expressa em contrário.

Ela Wiecko Volkmer de Castilho

Bibliografia

MIRABETE, J. F. *Manual de Direito Penal*. v. 2. 24. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

DELMANTO, C. *et al. Código Penal comentado*: *acompanhado de comentários, jurisprudências, súmulas em matéria penal e legislação complementar*. 6. ed. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

JESUS, D. E. *Direito Penal. Vol. 1 – Parte Geral*. 31. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

LESÕES PERMANENTES

A lesão permanente se constitui, preponderantemente, na lesão corporal prevista no art. 129, § 2º do Código Penal, da qual decorre: incapacidade permanente para o trabalho; enfermidade incurável; perda ou inutilização do membro, sentido ou função; deformidade permanente. A doutrina chama essas lesões de gravíssimas.

A lesão gravíssima, quando dolosa, tem pena prevista de dois a oito anos de reclusão, que aumenta em um terço se: for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou ainda prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade; for praticada contra pessoa com deficiência, contra pessoa menor de 14 ou maior de 60 anos; resultar de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou o autor das lesões deixar de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou fugir para evitar prisão em flagrante.

Pode haver redução da pena, de um sexto a um terço, se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral ou sob domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima.

Como toda lesão corporal, trata-se de crime comum, isto é, pode ser praticado por qualquer pessoa, desde que penalmente capaz (maior de 18 anos). O crime pode ser cometido de várias formas, por ação ou por omissão, e, ainda, por meio de sujeito incapaz ou animal sob o domínio de quem quer o resultado.

A lesão corporal permanente dá-se com muita frequência no contexto de violência doméstica em geral e no da violência doméstica contra a mulher. Neste último caso o processo judicial corre no Juizado Especial de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.

A incapacidade para o trabalho deve ser permanente, o que não significa que tenha que ser perpétua. Pressupõe, assim, que não haja previsão de prazo para o restabelecimento da vítima. Assim, não desfigura a lesão permanente o retorno, tempos depois, da vítima às suas atividades laborativas. Importa a previsão inicial de que não havia expectativa de retorno ao trabalho. Trabalho é entendido pela doutrina como atividade humana com fim econômico em geral, e não apenas para a atividade específica que a vítima estava exercendo.

A enfermidade incurável é um processo patológico fisiológico ou psicológico, para o qual inexiste previsão de cura, não importando que não leve a vítima à morte ou que seja possível a cura da vítima mediante procedimento que envolve sério risco à sua vida ou que o submeta a grande dor. Não se exige que a vítima seja submetida a perigo de vida ou a intensa dor para que alcance a cura.

A perda ou inutilização de membro, sentido ou função significa a ablação, retirada, eliminação de parte do corpo (membro) ou de sua funcionalidade. Ainda que não haja perda do membro, se houver eliminação de seu sentido ou função peculiares, fica configurada a lesão permanente. As funções e/ou sentidos exercidos por órgãos duplos se consideram inutilizadas quando ambos são atingidos. Em relação aos membros, eles são individualmente considerados.

A cirurgia que extrai órgãos genitais externos de transexual não constitui crime, pois falta o dolo de ofender a integridade física ou saúde de outrem. Quanto à esterilização, a lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1966, estabelece condições que, se desobedecidas, implicam a prática de crime nela previsto, com pena de reclusão de dois a oito anos, e multa. A lei prevê aumento de pena de um terço, em algumas hipóteses, como as de esterilização por meio de histerectomia e ooforectomia.

A deformidade permanente caracterizadora de lesão permanente é aquela que expõe a vítima à situação vexatória ou lhe subtrai a autoestima. A deformidade não perde o caráter de permanente se puder ser dissimulada por próteses, órteses, cirurgias plásticas ou outros artifícios.

A lesão permanente deve ser provada por exame pericial. Sua caracterização enseja divergências, não sendo sempre fácil distinguir debilidade permanente de membro, sentido ou função (lesão grave) de enfermidade incurável ou de perda ou

inutilização de membro, sentido ou função. Debilidade e deformidade permanente também são de difícil distinção.

Portanto, podemos indicar como lesão permanente, além das hipóteses antes referidas, uma hipótese de lesão corporal, prevista no art. 129, §2º do Código Penal, com pena em abstrato de um a cinco anos de reclusão. Trata-se da debilidade permanente de membro, sentido ou função. É a redução ou enfraquecimento de funcionalidade, sem perspectiva ou previsão de melhora, embora não se exija perpetuidade. A qualificadora se mantém ainda que o membro, sentido ou função possa ser suprido por prótese ou órtese.

A lesão permanente, seja grave ou gravíssima, pode ser causada por um comportamento voluntário, que inobserva o dever objetivo de cuidado por negligência, imprudência ou imperícia. Trata-se de uma lesão culposa, em que o desvalor da conduta é menor, apesar do resultado ser equivalente àquele causado por uma conduta intencional. Por isso a pena é menos severa: detenção de dois meses a um ano. O juiz poderá mesmo deixar de aplicar a pena se as consequências da infração atingirem o próprio agente de forma tão grave que a sanção penal se torne desnecessária. Pode ocorrer, por exemplo, quando o autor das lesões, por culpa, termina por se lesionar de forma grave ou dá causa a lesão em familiar seu, ou a pessoa a ele intimamente ligada.

O processo por lesão corporal culposa, mesmo permanente, depende de representação da vítima e tramita no Juizado Especial Criminal.

Ela Wiecko Volkmer de Castilho

Bibliografia

MIRABETE, J. F. *Manual de Direito Penal.* v. 2. 24. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

DELMANTO, C. *et al. Código Penal Comentado: acompanhado de comentários, jurisprudências, súmulas em matéria penal e legislação complementar.* 6. ed. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

JESUS, D. E. *Direito Penal. Vol. 1 – Parte Geral.* 31. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

LIBERDADE

A expressão liberdade se origina do latim *libertate* e está ligada a várias dimensões do ser humano: racional, psicológica, social, cultural, política.

Aristóteles (Grécia, séc. IV a.C.), no livro Ética a Nicômaco (1996), elabora uma concepção de liberdade que se opõe ao que é condicionado externamente (*necessidade*) e ao que acontece sem escolha deliberada (*contingência*). Para ele, é livre aquele que tem em si mesmo o princípio para agir ou não agir, isto é, aquele que é causa interna de sua ação ou da decisão de não agir. A liberdade é concebida como o poder pleno e incondicional da vontade para determinar a si mesma ou para ser autodeterminada. É livre aquele que é causa de si mesmo.

Jean-Paul Sartre (França, séc. XX) levou essa concepção ao extremo: para ele, a liberdade é a escolha incondicional que o próprio homem faz de seu ser e de seu mundo. Conformar-se ou se resignar é uma decisão pessoal e livre.

Entre Aristóteles e Sartre (1973), vários autores refletiram sobre a questão da liberdade. Para Descartes (sécs. XIV-XVII), a liberdade

> consiste somente em que podemos fazer uma coisa ou deixar de fazer (isto é, afirmar ou negar, perseguir ou fugir) ou, antes, somente em que, para afirmar ou negar, perseguir ou fugir às coisas que o entendimento nos propõe, agimos de tal maneira que não sentimos absolutamente que alguma força exterior nos obrigue a tanto. (1983: 118)

Ou seja, livre é aquele que não tem coação externa que impede ou obriga a agir de determinada maneira. Nos termos dessa concepção, a grande maioria da sociedade não pode ser considerada livre, uma vez que sua igualdade não é reconhecida e seus direitos não são respeitados; encontra-se, portanto, sob coação externa, impedida de agir de acordo com sua vontade. Isto é, não tem autonomia (capacidade de seguir suas próprias leis) e se encontra sob heteronomia (segue as leis formuladas por outras pessoas).

Segundo Merleau-Ponty (França, séc. XX),

> Nascer é, simultaneamente, nascer do mundo e nascer para o mundo. Sob o primeiro aspecto, o mundo já está constituído e somos solicitados por ele. Sob o segundo aspecto, o mundo não está inteiramente constituído e estamos abertos a uma infinidade de possíveis. Existimos, porém, sob os dois aspectos ao mesmo tempo. (...) Escolhemos nosso mundo e nosso mundo nos escolhe. (2006: 608)

Essas concepções filosóficas reforçam a ideia de que a liberdade está no próprio ser, que por ter nascido racional tem plena condição de determinar a si mesmo e escolher o mundo do qual fará parte.

Em 1789, a Revolução Francesa proclamou os princípios universais de liberdade, igualdade e fraternidade, lema cunhado pelo humanista cristão Étienne de La Boétie, amigo de Montaigne e colaborador de Michel de l'Hôpital, que o escrevera, já por volta de 1550, no seu *Discours de la Servitude Volontaire* (Discurso da servidão voluntária) (Baggio, 2008). Nos artigo I e IV da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 26 de agosto de 1789, lê-se que "Os homens nascem livres e iguais em direitos (...)" e que "A liberdade consiste em poder fazer tudo aquilo que não prejudique a outrem". Embora pareça utópica, a ideia de liberdade individual, de que somos causa de nossas vidas e podemos nos autodeterminar, capazes de criar uma nova realidade por meio de nossas ações, mobilizou as camadas da população que detinham poder a lutar por igualdade de direitos.

Nos dois primeiros artigos da Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, de 10 de dezembro de 1948, está enunciado que

> Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos, são dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.
>
> Todo homem tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nesta declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento ou qualquer outra condição.

Portanto, no nível do discurso e da lei, homens e mulheres têm os mesmos direitos, a mesma liberdade, a mesma racionalidade, a mesma capacidade de autodeterminação. Mas as mulheres sempre tiveram que lutar por essa liberdade, porque seus direitos humanos não eram reconhecidos nem respeitados.

As lutas das mulheres pela igualdade de direitos é antiga. As primeiras contestações das mulheres por direitos e igualdade têm início na Revolução Industrial, quando estas entram no mercado de trabalho. Na França, Marie Gouze (1748-1793), que adotou o nome de Olympe, propõe em 1791 uma Declaração de Direitos da Mulher e da Cidadã equivalente à Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, aprovada pela Assembleia Nacional Constituinte da França revolucionária em 26 de agosto de 1789. Opõe-se abertamente a Robespierre e, condenada como contrarrevolucionária, é guilhotinada.

Em 1893, a Nova Zelândia foi o primeiro país do mundo a conceder às mulheres o direito ao voto no ano. A Austrália concedeu o voto em 1902, com algumas restrições. Na Europa, o primeiro país em que as mulheres obtiveram o direito

ao voto foi a Finlândia, em 1906. Hoje, a luta pela liberdade e igualdade das mulheres tem continuidade com o movimento feminista, que no Brasil se organizou na década de 1970, em plena ditadura militar, e obteve conquistas legais, principalmente na Constituinte de 1988.

O movimento feminista colocou em prática a definição de Merleau-Ponty (2006), que acreditava que a liberdade seria nossa capacidade de dar um sentido novo ao que parecia fatalidade, transformando a situação de fato numa realidade nova, criada por nossa ação.

Apesar de toda a história de lutas pela liberdade, ela não pode ainda ser considerada plena, pois as mulheres são vítimas preferenciais de violência perpetuada por homens que as consideram propriedade particular, e nos países em que o aborto é proibido não têm o direito de decidir sobre seu próprio corpo.

Maria Terezinha Vieira Verardo

Referências

ARISTÓTELES. Ética a Nicômaco. São Paulo: Nova Cultural, 1996. (Os Pensadores)

BAGGIO, A. M. A redescoberta da Fraternidade na época do 'terceiro 1789'. *In*: BAGGIO, A. M. (Org.). O Princípio Esquecido/1. Trad. Durval Cordas, Iolanda Gaspar e José Maria de Almeida. Vargem Grande Paulista: Cidade Nova, 2008.

DESCARTES, R. Meditações. *In*: *Descartes*. 3. ed. Trad. J. Guinsburg e Bento Prado Júnior. São Paulo: Abril Cultural, 1983. (Os Pensadores)

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

SARTRE, J.-P. *O Existencialismo é um Humanismo*. São Paulo: Abril Cultural, 1973. (Os Pensadores)

Bibliografia

CHAUÍ, M. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Ática, 1994.

TIBURI, M.; MENEZES, M. M. & EGGERT, E. (Orgs.). *As Mulheres e a Filosofia*. São Leopoldo: Editora da Unisinos, 2002.

LUTA POLÍTICA

Jacques Rancière (1996) conceitua política estabelecendo uma distinção em relação ao conceito de polícia. Segundo o autor, o lugar da política é o lugar do litígio, o qual se estabelece na medida em que aqueles que eram concebidos como corpos que somente expressam barulho e, portanto, não são vistos como aptos a enunciar o justo, afirmam outra divisão do sensível, na qual exigem ser contados, reconhecidos como seres falantes, afirmando a igualdade de qualquer um com qualquer um. A polícia, por sua vez, se caracteriza como um modo de estar junto que distribui os corpos no espaço e nas suas funções, dando a cada um a parcela que lhe cabe segundo a evidência do que ele é, definindo as divisões entre os modos do fazer, os modos de ser e os modos do dizer e, assim, o que deve ser entendido como discurso e o que deve ser compreendido como barulho.

A política é, portanto, a atividade que desloca um corpo do lugar que lhe era designado ou muda a destinação de um lugar, existindo no encontro da polícia com o processo da igualdade de qualquer um com qualquer um. O que permite dizer que luta política se refere a ações coletivas que constituem o litígio. Ou seja, a ações que interpelam a forma de distribuição dos corpos no âmbito público, a regra de seu aparecimento definida pela polícia, fazendo "ver o que não cabia ser visto, ouvir um discurso ali onde só tinha lugar o barulho, ouvir como discurso o que só era ouvido como barulho" (Rancière, 1996: 42).

Desde a mediação discursiva propiciada pela Revolução Francesa, no século XVIII, caracterizada pela afirmação da universalidade dos direitos de igualdade e liberdade, as mulheres, reconhecendo que nesse ideário revolucionário elas não eram tidas como detentoras de direitos em igualdade com os homens, têm travado importantes lutas políticas. No século XIX e primeiras décadas do

século XX o feminismo teve como foco principal a luta das mulheres por direitos políticos, seja como eleitoras, seja como candidatas nos pleitos eleitorais, interpelando a negação desses direitos às mulheres. A Constituição Brasileira de 1891 não proibia explicitamente o voto das mulheres, o que apenas evidencia que elas estavam tão à margem da cidadania que não era necessário nem mesmo explicitar tal interdição (Pinto, 2003). Somente em 1932 as mulheres alcançaram o direito de votar e serem votadas no país.

A segunda "onda" do movimento feminista, nas décadas de 1960 e 1970, era movida pelo lema "O pessoal é político", com base no qual as mulheres questionavam não só as relações de poder e hierarquias no espaço público, mas também a condição de subordinação e violência que viviam no âmbito privado. Questões ligadas à família, à subjetividade, à sexualidade, ao corpo ganham visibilidade. O Brasil vivia, nessa época, sob uma ditadura militar, e os atores da resistência política se viam diante de uma tensão: por um lado, grupos organizados da esquerda que afirmavam a necessidade de priorizar a luta contra a ditadura e contra as condições de desigualdade social que assolavam a maior parte dos brasileiros compreendiam o feminismo como uma causa menor; por outro lado, as mulheres do movimento feminista (não de forma monolítica, naturalmente) afirmavam que sua luta pela transformação das relações de gênero não poderia ter suas especificidades minimizadas (Pinto, 2003).

Na década de 1980 começa a ser discutida a relação entre diversas formas de opressão, e o feminismo é criticado por sua feição excessivamente branca, de classe média, intelectual e heterossexual, quando a realidade, mesmo entre as próprias mulheres, é muito mais diversa. Vê-se, então, que na construção da luta política é preciso compreender as diferentes formas de opressão de forma articulada (Castro, 1992; Mouffe, 1996).

Nesse período também se observa no Brasil, no contexto da redemocratização do país, a ocupação de cargos no interior das instituições governamentais por feministas, o que não ocorreu sem críticas por uma parte do movimento que via nessa uma estratégia uma forma de serem cooptadas pelo Estado. Ao lado dessa face do movimento surgem, durante a década de 1980, grupos autônomos organizados principalmente em torno das temáticas da violência e da saúde, assim como inúmeras organizações de apoio à mulher vítima de violência (Pinto, 2003). O feminismo profissionalizado das organizações não governamentais surgido na década de 1980 dominou o movimento a partir da década de 1990, com formas institucionalizadas de atuação que é preciso questionar à luz da distinção entre política e polícia.

Uma importante reivindicação das mulheres no Brasil, a descriminalização do aborto, não deve ser tratada com base em opiniões favoráveis ou contrárias, mas sim com base na compreensão daquilo que se nega às mulheres quando se criminaliza a prática do aborto: o direito a ter direito ao seu próprio corpo.

Frederico Alves Costa

Referências

CASTRO, M. G. Alquimia de categorias sociais na produção de sujeitos políticos: gênero, raça e geração entre líderes do Sindicato de Trabalhadores Domésticos em Salvador. *Estudos Feministas*, 0(0): 57-73, 1992.

MOUFFE, C. Feminismo, cidadania e política democrática radical. *In*: MOUFFE, C. *O Regresso do Político*. Lisboa: Gradiva, 1996.

PINTO, C. R. J. *Uma História do Feminismo no Brasil*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

RANCIÈRE, J. *O Desentendimento: política e filosofia*. São Paulo: Editora 34, 1996.

LUTAS SOCIAIS

Tomado em seu sentido mais amplo, o conceito de luta social denota formas diversas de mobilização de pessoas para, por meio de ação coletiva organizada, obter a realização de algum objetivo que tem valor para elas. O grau de organização da ação coletiva pode variar desde a atuação de lideranças ocasionais que ditam palavras de ordem em motins urbanos, de duração limitada (é o caso, por exemplo, de manifestações de turbas que põem fogo em ônibus como protesto pelo aumento da tarifa, ou do saque a supermercados que ocorrem nas "lutas contra a carestia"), até as hierarquias rígidas características de movimentos revolucionários modernos, observáveis nas revoluções soviética, chinesa ou cubana, no século XX.

As lutas sociais têm objetivos políticos, isto é, visam a obter alterações na ordem social que, para serem efetivas, demandam a interferência do poder normativo do Estado. Para entender a conexão inevitável entre lutas sociais e Estado, considere-se, por exemplo, o movimento feminista com sua pauta de variadas reivindicações, muitas delas relacionadas com demandas por reconhecimento de *direitos da mulher*. Esse movimento pode ser interpretado como uma luta social, pois se inspira em interpretações dos valores e referências normativas da convivência que levam as mulheres a contestar sua legitimidade e justiça. Como luta social, o movimento feminista não se expressa apenas em demandas relativas à regulamentação de aspectos específicos do lugar e da condição da mulher na ordem social moderna, determinados pelas exigências da organização capitalista da economia. No plano social, tais demandas traduzem-se na pressão por igualdade profissional com o homem, pelo reconhecimento de direitos derivados da maternidade, pela adoção de políticas de proteção à sua saúde e integridade física e emocional no contexto de violência que venha a sofrer, praticada por homens. Mas, em sua expressão política, o movimento feminista, ao levantar a discussão sobre a ordem social justa a partir da reflexão sobre o lugar e o papel da mulher na produção e reprodução das condições da modernidade democrática e capitalista, propõe mudanças de referências normativas e de mentalidades que têm impacto abrangente na dinâmica global das relações sociais, aí incluída a organização estatal, e não apenas no âmbito das relações entre homens e mulheres.

Segundo tal proposta, não se trata apenas de reconhecer direitos da mulher, cuja legitimidade decorreria das condições próprias de seu sexo. Trata-se, sim, de alterar os próprios princípios da divisão social do trabalho e das hierarquias culturais e políticas, o que se realizaria por meio da supressão de distinções do que se poderia denominar de "valor de desempenho social por sexo", distinções associadas à condição biológica do sexo segundo as interpretações culturais traduzidas em visões estereotipadas sobre a condição feminina. Nesse sentido, o movimento feminista tem como meta maior a própria transformação do modelo de instituições que caracteriza a sociedade moderna ocidental, pois preconiza novos princípios de organização da política, da família, da educação, do mundo do trabalho.

A referência ao movimento feminista como exemplo de luta social é aqui utilizada para chamar a atenção para os aspectos distintivos desta forma de mobilização política das pessoas. São eles: 1) a adesão de muitas pessoas a uma causa comum, que é explicitada em interpretações ou discursos destinados a mostrar o que há de errado ou injusto na realidade existente e a indicar o ideal a ser implantado como resultado da mobilização; 2) a explicitação de uma ou mais demandas configuradas pela causa, a partir das quais se torna conhecido e compartilhado um programa de ação em torno do qual o ator político que se forma em resultado da mobilização delineará suas estratégias de pressão política; 3) a identificação das esferas de deliberação política avaliadas como pertinentes para as confrontações e/ou negociações que levem a decisões que assegurem a consecução dos objetivos desejados pelo movimento. Assim caracterizadas, as lutas sociais podem

ter como objetivo mudar, por meio da aprovação de leis com conteúdo específico, apenas algum aspecto da ordem social vigente, ou mudá-la radicalmente.

O movimento feminista expressa tanto o projeto de mudanças localizadas na regulamentação de *direitos das mulheres* quanto o desígnio maior de total alteração do *status da mulher* na sociedade moderna, secularmente dominada pelos homens. Em outras palavras, preconiza uma *revolução social e política*.

Quer tendo alcance limitado, quer alcance amplo, as lutas sociais, quando vitoriosas, sempre modificam a dinâmica das relações sociais e políticas. No caso das revoluções, alteram a distribuição do poder político e as formas de seu exercício. As revoluções burguesas do século XVIII, por exemplo, puseram fim aos regimes monárquicos absolutistas e difundiram as concepções ideológicas inspiradoras das instituições da democracia liberal que vieram a prevalecer no mundo ocidental. As revoluções populares do século XX propiciaram a derrocada de autocracias tradicionais e facilitaram a implantação de governos autoritários, baseados em burocracias modernizadoras, que promoveram a rápida transformação econômica e cultural de sociedades rurais atrasadas na Rússia e na China. Quando têm alcance limitado, afetando a regulamentação de aspectos específicos da ordem social, as lutas sociais promovem mudanças nas mentalidades e comportamentos cujo impacto se faz sentir mais lentamente nas relações sociais. Este é o caso, por exemplo, da extinção de barreiras censitárias ao direito de votar até a vigência efetiva do sufrágio universal. A implantação da *democracia de massas*, resultante do sufrágio universal, alterou padrões estáveis de domínio de classe em países capitalistas, abrindo espaço para a expansão eleitoral de partidos reformistas, que constituíram a base política da imposição da *função social do Estado*, realizada pelas estruturas do *Estado de bem-estar*. Este é também o caso de movimentos que buscam a superação de situações de injustiça na distribuição de bens sociais escassos, como a terra.

No Brasil, as lutas pela reforma agrária já levaram ao reconhecimento político da *função social da propriedade* e à adoção de políticas de desapropriação associadas à promoção do assentamento de famílias camponesas. Em outro nível de lutas sociais estão aquelas relacionadas à identificação de implicações legais de opções feitas na vida privada. Quando homossexuais se associam para pressionar pelo reconhecimento para si dos mesmos direitos previdenciários e de família, já incorporados pelas leis das democracias liberais, têm em mente ampliar o escopo da proteção garantida pelo Estado ao indivíduo, expandindo-a para além da visão convencional e convencionada de família e de relações entre os sexos, expressa nas leis vigentes.

Vê-se, então, que o conceito de lutas sociais é útil para ajudar a identificar a associação de pessoas motivadas para, por meio da ação coletiva organizada e continuada, alcançar um objetivo, que elas estabelecem e tornam público. Esse objetivo pode variar em seu alcance, no grau de comprometimento das pessoas com sua realização e na abrangência do impacto que tal objetivo, se alcançado, terá sobre a dinâmica das relações sociais.

No estudo das lutas sociais como expressão de participação política em países organizados como democracias liberais, tornou-se importante determinar sua conexão com o sistema político formal, o que permite compreender melhor as estratégias de atuação que escolhem. Pesquisas disponíveis sobre lutas sociais mostram que há três modalidades dominantes no que diz respeito à relação desses grupos com as instituições políticas formais das democracias liberais. Há, em primeiro lugar, lutas sociais cujas demandas são incorporadas por algum partido político, passando a compor programas de governo, assim influenciando a opinião do eleitor. É o caso, por exemplo, de apoio ou oposição a demandas por direitos específicos apresentados por minorias étnicas (que, às vezes, são grupos de imigrantes) em países organizados por referência a valores e identidade cultural de maioria étnica diferente. Em tal contexto, a luta social é incorporada pela política nacional e tende a se expressar na forma de polarizações partidárias.

Em segundo lugar, há as lutas ou movimentos sociais que optam por estabelecer vínculos como a estruturas especializadas do Poder Executivo, sem intermediação partidária formalizada. Nesses casos, o acolhimento público das demandas desse ator político se traduz em políticas públicas e em programas de promoção do grupo, sem que tais ações ganhem o elemento de continuidade, que seria garantido pela definição legal de tal proteção como um *dever do Estado*. Um exemplo de tal opção encontra-se, no Brasil, na atuação de movimentos que reúnem catadores de resíduos sólidos, que obtêm recursos e apoio para a consolidação de suas atividades dentro de órgãos especializados de governos municipais e estaduais, sem passar por embates típicos do processo legislativo. Em terceiro lugar, há as lutas sociais que buscam manter sua independência no espaço político, evitando conexões fortes quer com partidos, quer com órgãos do poder público; é o caso exemplar das seções nacionais do movimento ambientalista internacional.

Se é verdade que, no mundo da pós-modernidade, caracterizado pela superação da referência dominante às lutas de classe, não têm mais lugar as lutas revolucionárias pela implantação da sociedade comunista, sem classes, multiplicam-se em diferentes países as lutas políticas inspiradas na filosofia dos direitos humanos. São aquelas que pedem reconhecimento e proteção para crianças, idosos, minorias étnicas, portadores de deficiências. São aquelas que defendem *causas da humanidade*, como o pacifismo e o ambientalismo. As causas podem variar, mas as lutas sociais são parte inerente de sociedades modernas, pluralistas, sensíveis aos complexos discursos que tratam da injustiça e da inadmissibilidade de discriminações.

Vera Alice Cardoso da Silva

Bibliografia

CASTEL, R. *As Metamorfoses da Questão Social*. Petrópolis: Vozes, 1998.

DOMINGUES, J. M. *Sociologia e Modernidade: para compreender a sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Record, 2000.

GUTMANN, A. A desarmonia da democracia. *Lua Nova*, 36: 5-37, 1995.

SORJ, B. *A Democracia Inesperada: cidadania, direitos humanos e desigualdade social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

SANTOS, B. S. *Pela Mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. São Paulo: Cortez, 1995.

SOUZA, J. (Org.). *Democracia Hoje: novos desafios para a teoria democrática contemporânea*. Brasília: Editora UnB, 2001.

MACHISMO

O machismo pode ser compreendido como um conjunto de representações simbólicas, comportamentos e práticas aprendidos socialmente que reforçam relações de exploração, dominação e sujeição das mulheres em relação aos homens, em prol da manutenção de uma ordem social sexista. Como sistema ideológico, o machismo oferece modelos de identidade para o masculino e o feminino, e, com base em um discurso sobre as diferenças biológicas e individuais, justifica a inferioridade das mulheres e a dominação masculina, legitimando, portanto, lugares sociais de maior privilégio e reconhecimento dos homens (→ANDROCENTRISMO →MISOGINIA).

As pensadoras e ativistas feministas tomam os valores sociais e culturais como objetos de sua análise e problematizam os elementos constitutivos da cultura que, segundo suas críticas, são responsáveis pela produção e reprodução de valores, representações e práticas de inferiorização das mulheres. O campo da educação foi uma das primeiras configurações da modernidade criticada pelas feministas. Em 1792, Mary Wollstonecraft demonstrou como a "inferioridade" das mulheres, sua "tendência para a vida privada", sua "falta de aptidão para a vida pública e política" e a sua "incapacidade como seres de razão" são aprendidas em uma educação baseada em uma dupla moral. As sufragistas e os feminismos da segunda onda continuaram a problematizar essas questões.

A concepção moderna de cidadania também foi um instrumento privilegiado para a luta por igualdade entre homens e mulheres, bastante presente nas articulações e reivindicações do feminismo liberal, do feminismo da igualdade e também do feminismo socialista, este último articulando as lógicas machistas com o funcionamento do sistema capitalista (→FEMINISMO). A reivindicação por maior igualdade entre homens e mulheres ocorreu juntamente com a denúncia de que os princípios universais dos direitos do cidadão na constituição do Estado moderno instituem e naturalizam o *status* de cidadãs de segunda categoria atribuído às mulheres, bem como as dimensões do contrato sexual, o qual é, de forma recorrente, invisibilizado entre pensadores da filosofia, do direito, da ciência e da política.

Os campos da produção científica, do trabalho e da sexualidade também foram problematizados e identificados como campos sociais decisivos na perpetuação de concepções machistas sobre homens e mulheres. O machismo, além de justificar e promover atitudes discriminatórias em relação às mulheres, serve à manutenção de posições compreendidas tradicionalmente como masculinas em um contexto heterossexual. Nessa perspectiva, haveria um *continuum* entre a posição masculina – associada a valores como racionalidade, cultura, inteligência, capacidade para a vida pública, autonomia, mas também agressividade, predisposição natural a uma posição ativa nas relações sexuais, força, dominação, corpo másculo – e a posição feminina – passiva, subserviente, irracional, emotiva, dependente, apta para a vida privada, associada à maternidade, ao amor e ao serviço incondicional ao outro (homem e família).

Assim, tanto homens como mulheres que se "desviam" dessas posições – *gays*, lésbicas, prostitutas, mulheres públicas, homens ou mulheres com características que se esperam do outro sexo etc. – seriam alvo de coações físicas e psicológicas típicas de posições machistas. O machismo, um dos elementos-base da homofobia e da violência de gênero, marca posições compartilhadas tanto por homens quanto por mulheres; não se trata de uma posição de homens contra mulheres, mas de um sistema simbólico que toma o homem como referência central e subjuga tanto mulheres quanto homens.

CLAUDIA ANDRÉA MAYORGA BORGES

Referência

WOLLSTONECRAFT, M. *A Vindication of the Rights of Woman: with strictures on political and moral subjects*. London: Joseph Johnson, 1792.

Bibliografia

CONNELL, R. *Gender and Power: society, the person and social politics*. Stanford: Stanford University Press, 1987.

DRUMONT, M. P. *Essai d'Interprétation Sociologique du 'Machismo' au Nord-est du Brésil*. Louvain: Institut des Sciences Politiques et Sociales, Université Catholique de Louvain, 1970.

DRUMONT, M. P. O machismo: análise de um ideal. *In*: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 28, 1976, Brasília.

RODRÍGUEZ SAAVEDRA, D. *Masculinidad(es): modos de manifestar el poder. Diálogo*. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico, 2010.

MARCAS DA VIOLÊNCIA

M

A violência deixa marcas físicas e emocionais nas pessoas que a vivenciam. Como diz Chesnais (1999), a violência física pode ser medida por suas marcas exteriores, por sua brutalidade e pela dor que provoca, mas do ponto de vista psicológico é muito difícil mensurar essas marcas. Muitas pessoas que passam por experiências violentas convivem com sentimentos negativos, dores difusas, lembranças reiteradas, pessimismo, medo e outros tantos prejuízos psicológicos que podem acompanhá-las por toda a vida (→VIOLÊNCIA EMOCIONAL). Mas essas experiências também podem gerar violência, produzindo relações sociais, interpessoais e culturais violentas.

No grupo familiar, por ser lugar de socialização e de constituição da realidade social, as marcas deixadas pela violência em seus membros são ainda mais difícil de visibilizar. Por vivermos em uma sociedade em que a família é considerada uma instituição sagrada, onde esperamos encontrar aconchego, respeito e cuidado, os impactos provocados pelas situações de violência são múltiplos. Dependendo da dinâmica familiar instaurada, a pouca tolerância para os conflitos conjugais e os abusos contra a criança, o adolescente e o idoso podem se tornar uma forma de comunicação. Nesses casos, os efeitos podem ser devastadores e estarão presentes na subjetividade dos indivíduos envolvidos, no silêncio compartilhado e na "cumplicidade" gerada pelo medo que a vítima sente do agressor. No entanto, há pessoas que superam as dificuldades causadas pela violência familiar e persistem na busca por soluções individuais, coletivas, institucionais para dar outro significado à sua vida. Essas pessoas podem ser chamadas de resilientes, por sua capacidade de lidar com as adversidades da vida ou por encontrarem outras pessoas ou situações que as apoiam na busca de superação das dificuldades.

No contexto escolar, lugar também privilegiado de socialização dos indivíduos, a vivência de situações de violência deixa marcas que ameaçam os processos de transmissão de valores fundamentais para a vida de crianças e adolescentes. O *bullying*, que compreende formas de humilhação entre pares, gera nas crianças e adolescentes sentimentos de baixa autoestima, isolamento social e dificulta o pleno desenvolvimento desse grupo etário. A falta de diálogo entre a família e a escola também dificulta a identificação das situações de violência vividas por crianças e adolescentes, resultando na ocultação de eventos que poderiam ser prevenidos, evitando-se, assim, marcas no desenvolvimento dos jovens. Por sua vez, a desvalorização da educação como um caminho para o crescimento de uma consciência de direitos faz com que, hoje, muitas escolas vivenciem situações de violência, o que danifica a imagem do professor e deixa marcas que se refletem em uma crise na educação e na cultura.

No contexto social, o medo da violência deixa marcas e alimenta uma indústria poderosa de aparatos de proteção de segurança, que vão desde vigilantes particulares, blindagem de carros, cercas elétricas, câmeras de vigilância, seguros etc. até milícias que agem à margem da lei e da justiça. Autores que buscam compreender as relações sociais e a função da ética e da solidariedade na contraposição à violência e à barbárie que subjuga, fere, humilha e destrói indivíduos e grupos destacam que não podemos deixar a indiferença e o sofrimento tomar lugar da indignação.

Kathie Njaine

Referência

CHESNAIS, J. C. A violência no Brasil: causas e recomendações políticas para a sua prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1): 53-69, 1999. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000100005>. Acesso em: 19 jun. 2015.

Bibliografia

CHESNAIS, J. C. *Histoire de la Violence*. Paris: Editions Robert Lafont, 1981.

MATERNIDADE

Somos naturalmente constituídas como mães? Existe um instinto materno, ou somos seres sociais e, portanto, "educadas" para nos tornarmos, mães? No século XXI, "a escolha de ser mãe" se dará com base nos mesmos modelos sociais vigentes em outros tempos? Em uma sociedade cada vez mais individualista haverá espaço para o papel tradicional da mulher mãe?

Maternidade tem sido conceituada de maneira contraditória. De um lado, o poder das mulheres de dar vida as remete à condição de deusas, a arquétipos de poder em sua identidade singular. De outro, a maternidade é reduzida a uma função social, uma função rotineira composta de atividades de cuidado e fainas domésticas, considerada opressora.

A contracepção permitiu separar sexualidade e gravidez, mas a prática do aborto legal, do infanticídio ou do abandono dos bebês ainda é motivo de acirradas discussões. É nesses momentos que notamos quão sacralizada ainda é a visão que a sociedade tem da maternidade e quão pouco as mulheres exercem seus direitos reprodutivos.

Às atuais e às futuras gerações cabe o desafio de transformar o ato de parir e cuidar e o amor materno em um terreno menos contaminado pela ideologia do patriarcalismo. O amor materno não é, como quer essa ideologia patriarcal, corolário do inconsciente feminino e das realizações femininas, um obscuro desejo que toda mulher tem dentro de si; a maternidade é simplesmente uma capacidade reprodutiva que as mulheres detêm.

Elizabeth Badinter (2010) chama a atenção para a crueldade da nossa sociedade: no século XX, muitas mulheres que se viam em uma relação confusa com a maternidade ainda eram tratadas pela família, pela medicina e pela própria psiquiatria como simplesmente egoístas e desnaturadas.

No Ocidente, nos séculos XVII e XVIII os bebês eram entregues aos cuidados de amas de leite, mesmo sabendo-se que nessa modalidade de cuidados era alta a taxa de mortalidade. Essa tendência significou, na prática, a substituição do seio da mãe biológica, o "seio materno", pelo de outra mulher. Elizabeth Badinter (1985) adverte que fatores econômicos e sociais não bastam para explicar esse fenômeno. As aristocratas e as burguesas rejeitaram a maternidade para poderem viver mais livremente, não aprisionadas pelos cuidados com as crianças, mas

as mulheres de outros grupos sociais não tinham essa opção. A figura da boa mulher ou da boa mãe – certo tipo de mulher ideal, capaz de renunciar a si, pelo prazer que lhe traz o cuidar do(s) filho(s) – aparece tanto nos discursos pré-revolucionários (fins do século XVIII) quanto nos dias de hoje.

A despeito de muitas mulheres desejarem essa maternagem, há que se continuar interpelando a sociedade sobre o conceito de instinto materno. Sendo a maternidade algo da ordem da cultura, e não da biologia, é preciso abrir caminhos que tornem possível pensar no que seria, para nós, "a boa mãe", com mais liberdade para defini-la. É em nome dessa liberdade que os movimentos de mulheres têm insistido no direito inalienável das mulheres de decidir sobre seus corpos e suas vidas – exercício do livre arbítrio, da dignidade da pessoa humana e dos direitos sexuais e reprodutivos.

Anayansi Correa Brenes

M

Referências

BADINTER, E. *Um Amor Conquistado: o mito do amor materno*. 10. ed. Trad. Waktensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BADINTER, E. Mulheres não são chimpanzés. Entrevista, IHU, 30 ago. 2010. Disponível em: <www.ihu.unisinos.br/noticias/35833-%60%60mulheres-nao-sao-chimpanzes%60%60-diz-elisabeth-badinter>. Acesso em: nov. 2012.

Bibliografia

FOUQUET, C. & INIBIDOR, Y. *Histoire des Mères*. Paris: Montalba, Pluriel, 1977.

HIRATA, H. *et al. Dictionnaire Critique du Feminisme*. France: PUF, 2000.

MATHIEU, N. C. *L'Arraisonnement des Femmes: essais en anthropologie des sexes*. Paris: Ehess, 1985.

MEDICALIZAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS

Medicalização é o processo pelo qual os modos de vida das pessoas são apropriados pela medicina com o objetivo de intervir politicamente no corpo social. A evolução tecnológica tem modificado a prática da medicina por meio de inovações dos métodos diagnósticos e terapêuticos, da indústria farmacêutica e de equipamentos médicos. A medicalização do social surge e se desenvolve, historicamente, no contexto das sociedades disciplinares, estudadas por Michel Foucault (Luz, 1988, 1997).

Ivan Illich (1975) analisou e criticou a medicalização social, responsabilizando pelo seu incremento a institucionalização, a industrialização e a expansão da biomedicina. Utilizou o termo "iatrogênese cultural" para designar os crescentes efeitos adversos da medicalização maciça na saúde das populações. Embora, mais tarde, sua crítica tenha sido relativizada, inclusive por ele mesmo, sua contribuição permanece atual.

A medicalização crescente na sociedade produz uma demanda por procedimentos cada vez mais complexos e, em vez de promover a autonomia e autocuidado do doente, para que este necessite menos de novas ações heterônomas (aquelas proporcionadas pelos serviços de saúde), gera submissão, dependência e compulsão ao consumo (Tesser, 2006).

A medicalização incide diretamente sobre as mulheres, que constituem a maior proporção de usuárias dos serviços de saúde. Historicamente, o projeto medicalizador as desapropriou dos conhecimentos e práticas em relação ao seu corpo, à sua sexualidade e à reprodução (Vieira, 2002; Seibert, 2005). Elas têm sido as maiores consumidoras de psicofármacos e sistematicamente diagnosticadas como deprimidas, fato observado desde os estudos pioneiros de Boltanski (1989). Esse autor

alerta para o fato de que o uso indevido e prolongado de psicofármacos interfere na possibilidade de reconhecerem a situação de violência a que estão submetidas e encontrarem alternativas para enfrentá-la.

Mulheres em situação de violência podem buscar serviços de saúde com maior frequência apresentando queixas vagas como dores insidiosas, insônia, cansaço, irritação. Muitas vezes, os profissionais têm dificuldade em relacionar esses quadros à presença de violência e as rotulam com denominações pejorativas como poliqueixosas ou hipocondríacas (Hyman, Sepali & Stewart, 2000) (→mulheres 'poliqueixosas'). Se as queixas são tomadas como problemas físicos, exames desnecessários são solicitados e, na ausência de doença clara, os sintomas caracterizados como ansiedade ou depressão são tratados com medicamentos. A medicalização da violência significa entendê-la apenas como um agravo e reduzi-la ao aspecto físico, destituindo-a de sua complexidade e de seus significados cultural e histórico.

Evan Stark (2007) considera a violência exercida contra as mulheres um tipo de controle exercido pela sociedade para submetê-las às regras ditadas pelo poder masculino. E a medicalização torna esse controle mais eficaz.

Estudo sobre as rotas críticas percorridas pelas mulheres em situação de violência realizado em Porto Alegre e Região Metropolitana (Presser, Meneghel & Hennington, 2008; Meneghel *et al*., 2011, 2013) permitiu verificar o quanto operadores das instituições que constituem a rede de atenção percebem a violência como uma doença e o comportamento das vítimas e agressores como passíveis de recuperação por meio de ações de cunho biomédico: medicação, psicoterapia e tratamento para álcool e drogas (→rotas críticas). Essa percepção, reforçada ideologicamente na cultura, fragiliza as mulheres, permite a intervenção sobre seus corpos e mentes, descaracteriza a violência como um crime e minimiza as penalidades impostas aos agressores.

A medicalização das violências é ineficaz na prevenção de comportamentos e atos agressivos, além de despolitizar o problema, que tem raízes históricas, culturais e está ancorado nas desigualdades de classe, gênero e raça, remetendo-o ao âmbito do privado e das relações interpessoais.

Stela N. Meneghel

Referências

BOLTANSKI, L. *As Classes Sociais e o Corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

HYMAN, I.; SEPALI, G. & STEWART, D. Primary prevention of violence against women. *Womens's Health Issues*, 10(6): 288-293, 2000.

ILLICH, I. *A Expropriação da Saúde: Nêmesis da medicina*. 4. ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.

LUZ, M. T. *Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988

LUZ, M. T. Racionalidades médicas: diagnose e terapêutica: médicos e pacientes no dia-a-dia institucional. *Relatório Técnico Final da Segunda Fase do Projeto Racionalidades Médicas*. Rio de Janeiro: Departamento de Planejamento e Administração em Saúde, Instituto de Medicina Social, Uerj, 1997.

MENEGHEL, S. N. *et al*. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(4): 743-752, 2011.

MENEGHEL, S. N. *et al*. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3): 691-670, 2013.

PRESSER, A. D.; MENEGHEL, S. N. & HENNINGTON, É. A. Mulheres enfrentando as violências: a voz dos operadores sociais. *Saúde & Sociedade*, 17(3): 126-137, 2008.

SEIBERT, S. *et al*. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. *Revista de Enfermagem Uerj*, 13: 245-251, 2005.

STARK, E. *Coercive Control: the entrapment of women in personal life*. New York: Oxford University, 2007.

TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. *Interface*, 10(19): 61-76, 2006.

VIEIRA, E. M. *A Medicalização do Corpo Feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MEDIDAS PROTETIVAS CONTRA A VIOLÊNCIA

Previstas na Lei Maria da Penha, de 2006 (→lei maria da penha), de forma inovadora no direito brasileiro, as medidas protetivas, também chamadas "medidas de proteção", "medidas urgentes" ou "medidas de proteção de urgência", têm base no direito de toda mulher à vida sem violência e tornam evidente o dever do Estado de salvaguardá-la, assim como a seus filhos e familiares. São providências a serem concedidas pelos juízes, na defesa da integridade física e psicológica da mulher em situação de violência doméstica e familiar, quer sejam protegendo diretamente a vítima (art. 23 e 24), quer seja submetendo o agressor a determinado comportamento (art. 22), e que tenham certas características, a saber:

1. Sejam *excepcionais*, pois devem ter como pressuposto uma situação de violência (física, psicológica, sexual, moral, patrimonial) a ser contida ou evitada;

2. Sejam *urgentes*, pois devem atender à necessidade efetiva e imediata de segurança da vítima, diante do risco a sua integridade pessoal e, de igual modo, afastar do imaginário social a ideia de impunidade e/ou aceitação de qualquer forma de violência contra a mulher;

3. Sejam *provisórias*, pois devem visar a garantir a liberdade de ação da mulher no momento em que se busca fazer cessar o *continuum* de violência no qual está inserida, podendo ser revogadas sempre que não se mostrarem mais necessárias;

4. Sejam *limitadas no tempo*, na medida em que sua vigência deve depender da duração do processo criminal e, para alguns juristas, também de processos cíveis, no âmbito do direito de família, embora possam ser requeridas ou deferidas a qualquer tempo, durante a tramitação do processo.[1]

Tendo como princípio a proteção integral à mulher, a Lei Maria da Penha prevê procedimento mais célere e informal no que se refere às medidas protetivas, que poderão, assim, ser requeridas diretamente pela mulher, orientadas ou não por defensores públicos ou por advogados, nas Delegacias de Polícia, nos Juizados de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher ou em outros órgãos do Poder Judiciário que tenham competência para o julgamento de tais casos, onde não houver juizados especializados.

Também poderão ser deferidas pelo juiz ou requeridas pelos membros do Ministério Público, independentemente de requerimento formal das partes, tão logo tenham esses conhecimento dos fatos, nos termos do art. 19 da lei. Em qualquer dos casos, *as medidas protetivas só terão força obrigatória após a decisão do juiz e, ainda, após a intimação, isto é, a ciência formal do agressor*.

Nessa linha de ação repressora da violência, a ação judicial recairá sobre o agressor, impondo limites a sua atuação e liberdade, prevendo o art. 22, entre outras providências, o seu afastamento do domicílio, trabalho ou outro local de convivência; a proibição de se aproximar da mulher, seus familiares e testemunhas; a proibição de com ela se comunicar por qualquer meio; a proibição de frequentar determinados lugares; a suspensão de porte de armas; a suspensão de visitas a filhos menores.

No amparo à mulher, de forma a lhe garantir a dignidade a que faz jus, durante todo o processo, os artigos 23 e 24 preveem medidas de encaminhamento das mulheres a programas oficiais de proteção e atendimento, tais como abrigos, centros de referência e outros serviços especializados; a sua recondução ao lar, após o devido afastamento do agressor; a restituição de bens indevidamente subtraídos; a suspensão de procurações outorgadas; a proibição ao agressor de realização de contratos envolvendo bens em comum. A guarda de filhos menores e a prestação alimentícia são exemplos de outras medidas que poderão ser requeridas, sempre que necessárias.

Apesar de estarem formalmente previstas nos artigos 22, 23 e 24, em verdade *as medidas de proteção à mulher podem ser encontradas em vários dos dispositivos legais da Lei Maria da Penha, de forma dispersa*. Assim, devemos ter atenção para outras previsões igualmente importantes: a possibilidade de a servidora pública ser removida, com prioridade ou a manutenção do vínculo trabalhista, quando necessário o afastamento da mulher de seu local de trabalho, por até seis meses; a inclusão da mulher em programas assistenciais do governo federal, estadual ou municipal (art. 9); o fornecimento de transporte e acompanhamento pela autoridade policial a fim de assegurar que a mulher possa retirar seus pertences do local da ocorrência (art. 11); a notificação à mulher de todos os atos processuais, notadamente aqueles que envolvam prisão e liberdade do agressor (art. 21); a garantia de acesso aos serviços da Defensoria Pública, de forma específica e humanizada (art. 28).

Real destaque deve ser dado a mais gravosa das medidas, qual seja, *a possibilidade da prisão em flagrante, bem como a da prisão preventiva do agressor*, previstas no art. 21, devendo-se entender que todas as demais são formas alternativas a esta última. O art. 42 da lei prevê expressamente a decretação da prisão preventiva para os casos de descumprimento das medidas protetivas, como forma de dar efetividade às decisões judiciais de proteção à mulher.

Após a promulgação da Lei Maria da Penha, a lei n. 11.690/2008 introduziu no Código de Processo Penal Brasileiro a ideia de proteção e tratamento especial às vítimas de quaisquer crimes, durante a tramitação dos processos criminais (art. 201), reconhecendo a importância deste novo instituto.

Arlanza Maria Rodrigues Rebello

Nota

[1] Há aqueles que defendem que, sendo instrumentos de defesa da pessoa e de seus direitos fundamentais, e não dos processos como nas medidas cautelares tradicionais do ordenamento jurídico brasileiro, as medidas protetivas não se vinculariam a nenhum outro processo, podendo, inclusive, prescindir da realização do registro policial da violência sofrida. Não é essa, no entanto, a interpretação mais aceita nos tribunais.

Bibliografia

BELLOQUE, J. G. Das medidas protetivas que obrigam o agressor – artigo 22. *In*: CAMPOS, C. H. (Org.). *Lei Maria da Penha: comentada em uma perspectiva jurídico-feminista*. Rio de Janeiro: Lumen Iures, 2011.

HEERDT, S. W. Das medidas protetivas de urgência à ofendida – artigos 23 e 24. *In*: CAMPOS, C. H. (Org.). *Lei Maria da Penha: comentada em uma perspectiva jurídico-feminista*. Rio de Janeiro: Lumen Iures, 2011.

LAVIGNE, R. M. R. & PERLINGEIRO, C. Das medidas protetivas de urgência – artigos 18 a 21. *In*: CAMPOS, C. H. (Org.). *Lei Maria da Penha Comentada em uma Perspectiva Jurídico-Feminista*. Rio de Janeiro: Lumen Iures, 2011.

MÉTODOS CONCILIATÓRIOS

M

Nos modernos Estados liberais, a partir da crise da legitimidade de uma ordem baseada em um discurso jurídico sustentado no controle centralizado nos meios de coerção, surgem expectativas normativas que se operam por movimentos de despenalização, informalização e de busca de alternativas de controle mais eficazes e menos dispendiosas do que os do sistema penal tradicional (Azevedo, 2001). Essa expectativa social é atendida, no Brasil, mediante a aplicação das medidas conciliatórias,[1] uma das manifestações mais expressivas do movimento social de "deslegalização" e 'informalização" da Justiça.

No Brasil, a incorporação de inovações que atendam a esses quesitos teve impulso a partir dos anos 1980 no sistema judicial, especialmente através da lei federal n. 9.099 (Brasil, 1995). Entre os mecanismos previstos nessa lei estão os Juizados

Especiais Criminais (JEC) voltados para as chamadas pequenas causas e para os delitos de menor potencial ofensivo.[2] Nos últimos casos, especialmente, aplica-se a suspensão condicional do processo e alternativas de conciliação entre vítima e autor e a transação entre o Ministério Público e o autor do fato (Azevedo, 2001).

Apesar de não terem sido criados para atender às denúncias sobre os crimes de violência contra a mulher, no Brasil os Juizados Especiais Criminais (Jecrim) se tornaram historicamente portas de entrada para esse tipo de crime. Nos casos de violência contra a mulher, especificamente no caso dos Jecrim (com grande atuação entre 1995 e 2006), o trabalho era baseado na busca da "conciliação" entre as partes envolvidas.[3] Estudiosos como Rifiotis (2004) registraram a presença da conciliação, mediação e renegociação dos casos de violência contra mulher também nas práticas policiais das Delegacias de Mulheres, especialmente antes da Lei Maria da Penha.

Nesse cenário, se por um lado o fenômeno da violência contra a mulher ganhou visibilidade jurídica, por outro, partindo do princípio da celeridade e da desburocratização dos processos de violência contra a mulher, o que se percebeu foi que os métodos conciliatórios extrajudiciais foram adotados com base nas avaliações/percepções do senso comum sobre o fenômeno da violência contra a mulher.[4] Segundo Campos (2003: 10),

> o novo procedimento não alterou a lógica da preservação da família ou do casamento, só que agora essa lógica é operada não com a absolvição, mas com o arquivamento massivo dos processos através da renúncia. Entendo que esse procedimento banaliza a violência doméstica, reprivatiza o conflito e redistribui o poder da relação em favor do agressor. O fato de os magistrados agirem conforme a expectativa do senso comum (geralmente masculino) demonstra que o direito aplicado às mulheres não está regido pelos princípios construídos pelo próprio direito. O senso comum é apropriado pelo juiz e se transforma no senso comum teórico, conforme Warat, que o entende "como ideológico, na medida em que imita a realidade social, ocultando as formas na qual ela exercita e distribui o poder". Dessa forma, o juiz, ao utilizar o sentido comum teórico, ao reproduzir o argumento do senso comum, ao não questionar a violência praticada nem a função que ela exerce na relação conjugal e qual o papel do Poder Judiciário nesses conflitos, reforça a postura masculina violenta e descaracteriza a instituição Justiça diante das mulheres. Desconhece, ainda, que as mulheres, ao procurarem o Judiciário, esperam que este restabeleça o equilíbrio da relação conjugal rompido com a violência. Finalmente, reforça o argumento da privatização da violência, porque o representante de uma instituição pública (o juiz) reproduz o seu entendimento de comportamentos adequados da "esfera privada". Dessa forma, o juiz leva para público (o Judiciário) o seu próprio entendimento acerca da violência e sobre as mulheres que recorrem ao Poder Judiciário. O desconhecimento dos magistrados sobre o fenômeno da violência doméstica tem contribuído para uma postura banalizante dessa violência.

Assim, apesar de os métodos conciliatórios serem, a princípio, momentos de grande importância para os sujeitos que os procuram, nos casos de violência doméstica o que ficou demonstrado foi seu desvirtuamento, principalmente em razão da noção de ressarcimento de danos sofridos, nesses casos inócuos. Além disso, o objetivo do fim da violência na relação afetiva não é atingido mediante a racionalidade da conciliação, entre outros motivos porque para que ocorra uma negociação com legitimidade democrática deve-se partir do pressuposto de igualdade de direitos e deveres entre os interlocutores. Porém, segundo Butler (2003: 35),

> a própria noção de "diálogo" é culturalmente específica e historicamente delimitada, e mesmo que uma das partes esteja certa de que a conversação está ocorrendo, a outra pode estar certa de que não. Em primeiro lugar, devemos questionar as relações de poder que condicionam e limitam as possibilidades dialógicas.

Esse viés questionador deve ser guia para as análises das propostas de enfrentamento da violência de gênero, visto ser ela sustentada, justamente, nas relações desiguais de poder de gênero/sexo. O que ocorre nessas condições, caso não se atente para essa desigualdade fundante, é uma negociação entre interlocutores/as legitimados/as pelas normas mantenedoras da matriz heteronormativa em posições diferenciadas de poder. Dessa forma, apesar da ocorrência de um "diálogo", há uma diferença normativa de antemão que influencia/define o "poder de barganha" e os ganhos/mudanças que se pode atingir (Oliveira, 2010).

A Lei Maria da Penha veio justamente atuar sobre o processo de barganha realizado nos meios judiciais e de enfrentamento da violência contra a mulher, incitando a penalização e criminalização da violência doméstica em contraposição a sua privatização, colocando as instituições públicas e as legislações como instrumentos privilegiados na promoção do enfrentamento à violência de gênero, apostando na produção de políticas públicas como resposta social para o problema e se referenciando pelo respeito aos Direitos Humanos das mulheres reservando para estas o lugar de sujeito de direito. Este dispositivo legal vem, assim, ao encontro da necessidade de instaurar uma nova racionalidade sobre a violência contra a mulher substituindo o caminho extrajudicial pelo judicial e as medidas conciliatórias por medidas de segurança (→lei maria da penha).

Simone Francisca de Oliveira

Notas

[1] No contexto da violência contra a mulher e deste texto, interessam as medidas conciliatórias: *negociação*, *conciliação* e *mediação*. A negociação é um instrumento amplamente utilizado nas relações afetivas, profissionais, familiares, que dispensa a presença de um terceiro para que as partes em conflito cheguem a um acordo. Trata-se de uma "autocomposição" (Sales, 2003) na qual os interesses são barganhados, em busca da resolução das contendas. As denúncias dirigidas ao espaço policial, porém, revelam uma situação em que a negociação espontânea fracassou e há uma demanda pela presença de um "mediador terceirizado". A intervenção da autoridade policial indica, nesses casos, uma "renegociação" dos interesses em jogo, embora a expressão não seja utilizada em termos jurídicos (Nobre & Barreira, 2008). A conciliação tem como objeto o acordo realizado entre as partes, que, mesmo sendo adversárias, "celebram-no" a fim de ser evitado um processo judicial. Na mediação, as partes não devem ser entendidas como adversárias, e o acordo pode ou não ser celebrado (Nobre & Barreira, 2008). Algumas distinções entre os dois instrumentos, em relação ao papel do mediador, interessam. Na conciliação, o mediador sugere, interfere e aconselha, indicando uma solução consensual entre as partes oponentes, mas sua ação é superficial, pois as raízes do conflito permanecem inalteradas. Na mediação, o mediador não interfere na decisão nem induz o acordo, apenas facilita a comunicação entre as partes, permitindo que decidam livremente. Ele deve analisar, em profundidade, o contexto do conflito, permitindo sua ressignificação e, consequentemente, novas formas de convivência e prevenção de novos conflitos (Sales, 2003). Outra diferença fundamental entre a mediação e outro instrumento consiste na presença de um terceiro imparcial, que não opera, em princípio, com base em julgamentos de valor, mas permite, pelo manejo da sua intervenção, que as partes oponentes reflitam e cheguem a encontrar um caminho para a superação do conflito, identificando suas raízes e reorientando atitudes e ações na busca de uma superação (Nobre & Barreira, 2008).

[2] Para esses juizados confluem determinados tipos de delito com pena máxima de um ano e de acusados não reincidentes (Azevedo, 2001).

[3] Tendo como limite, como prevê a lei n. 9.099/95, que os crimes a serem julgados não ultrapassem dois anos de pena de reclusão ao condenado.

[4] Em pesquisa realizada em 1987, Danielle Ardaillon e Guita Grin Debert, analisando processos de espancamento (lesão corporal leve), concluíram que o que se julgava não era a agressão, mas a adequação do acusado ao estereótipo de bom provedor do lar. A reincidência, segundo essas autoras, tinha o efeito de atenuar a pena, e a dúvida da vítima a respeito da condenação levava à aplicação da pena mínima. No que se refere à lógica processual, assinala-se a inadequação de todo o sistema judiciário diante da violência doméstica (Campos, 2003).

Referências

AZEVEDO, R. G. Juizados especiais criminais: uma abordagem sociológica sobre a informalização da justiça penal no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 16(47): 97-182, 2001. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092001000300006&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2012.

BRASIL. Lei n. 9.099, de 26 set. 1995. Dispõe sobre os juizados especiais cíveis e criminais e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, set. 1995.

Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9099.htm>. Acesso em: 28 out. 2012.

BUTLER, J. P. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAMPOS, C. H. Juizados Especiais Criminais e seu déficit teórico. *Estudos Feministas*, 11(1): 155-170, 2003. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2003000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 out. 2012.

NOBRE, M. T. & BARREIRA, C. Controle social e mediação de conflitos: as delegacias da mulher e a violência doméstica. *Sociologias*, 20: 138-163, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222008000200007&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2012.

OLIVEIRA, S. F. *'Mexendo no Vespeiro': legitimação dos ciclos de violência de gênero através do grupo operativo*, 2010. Dissertação de Mestrado em Psicologia: Universidade Federal de Minas Gerais.

RIFIOTIS, T. As delegacias especiais de proteção à mulher no Brasil e a 'judiciarização' dos conflitos conjugais. *Sociedade e Estado*, 19(1): 90-115, 2004.

SALES, L. M. M. *Justiça e Mediação de Conflitos*. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

Bibliografia

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 ago. 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, ago. 2006. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 22 maio 2011.

DEBERT, G. G. & OLIVEIRA, M. B. Os modelos conciliatórios de solução de conflitos e a 'violência doméstica'. *Cadernos Pagu*, 29: 305-377, 2007. Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332007000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 19 out. 2012.

MÍDIAS

A expressão mídia tem sido constantemente citada em conversas cotidianas, assim como amplamente discutida no âmbito conceitual por especialistas do campo da comunicação social. Para compreender como e em que grau a naturalização dos discursos veiculados pelos meios de comunicação afeta, muitas vezes de forma nociva e depreciativa, a imagem da mulher, mas também como atualmente a própria mulher pode desconstruir tal imagem mediante apropriação e utilização dos mesmos instrumentos, é importante consubstanciar a noção de mídia teoricamente em um campo de estudos definido.

Segundo Muniz Sodré, o campo da comunicação se organiza em três instâncias: a da *vinculação social*, que considera as formas de comunicação ligadas ao território, ou seja, a atração que mantém as pessoas juntas socialmente; a da *veiculação*, que contempla as atividades práticas do mercado; e a da *cognição*, que se dedica a entender, refletir e pensar criticamente as duas primeiras. É no limite da veiculação e da cognição que se dá a compreensão da mídia.

No mercado, a mídia é contemplada com mais frequência, tanto analógica como digitalmente, nos segmentos da publicidade e do jornalismo: uma viabilizando financeiramente o veículo e o outro produzindo o conteúdo que este exibirá ou publicará. Por isso é importante não só considerar sua acepção publicitária ou seu entendimento técnico de meio de comunicação, mas perceber mídia como ferramenta de construção de sentido. Diante da diversidade de sinônimos que vulgarizam o vocábulo, é preciso delimitar as esferas em que o termo se encontra: a mercadológica e a cognitiva.

Mídia pode ser a denominação da *atividade das agências de publicidade e dos veículos de comunicação*, assim como do *cargo ocupado pelo profissional* que desempenha tal atividade, ambos indispensáveis para

o que Rejane Carvalho tem chamado de "padrão midiático publicitário" (Carvalho, 1999: 13) que afeta diretamente os assuntos da política e da cultura. Também pode ser compreendida como *meios de comunicação* (televisão, rádio, jornal, revista, cinema, *outdoor* etc.) capazes de abranger as atividades de produção, distribuição e controle das redes de informação para a comunicação mercadológica, os quais integram "o plano sistêmico da estrutura de poder" da atualidade, uma vez que tais redes "transformam radicalmente a vida do homem contemporâneo, tanto nas relações de trabalho como nas relações de sociabilização e lazer" (Sodré, 2002: 15), podendo inclusive influir na própria construção identitária do sujeito.

É na convergência das segmentações mercadológicas que se consolida a estrutura cognitiva que confere à mídia o significado de dispositivo tecnológico que ordena, administra e fomenta o cotidiano com valores convenientes para a manutenção da lógica do mercado do qual, afinal, é porta-voz. Quando o movimento feminista (que se empenhou na equalização dos direitos civis, políticos e sociais para homens e mulheres, na conquista de espaços para as mulheres na vida pública e na atitude libertária em relação ao próprio corpo) teve suas propostas veiculadas, a linguagem utilizada, o texto escolhido e a definição do tempo de exposição estavam de acordo com as perspectivas do interesse dos grupos dominantes que gerenciam as grandes redes de expansão do conteúdo de comunicação, e não de acordo com o movimento. A propagação dos princípios feministas pelos meios tradicionais se fez meramente reproduzindo a mensagem em formatos que interessavam aos administradores das empresas de comunicação. A representação das mulheres que perdurou nos meios de comunicação de massa ao longo do século XX baseou-se em modelos a serem seguidos, construídos mediante montagens audiovisuais. Não raro a mulher era tratada de forma pejorativa, sobretudo em peças publicitárias de TV e rádio, das telenovelas, produções cinematográficas etc., mas também no jornalismo impresso, permeado de discursos que valorizam a submissão feminina – vejam-se, por exemplo, as revistas ditas femininas, entre outras.

Da década de 1990 até os dias atuais, principalmente por conta dos avanços das chamadas novas tecnologias de informação e comunicação (NTICs), mídia, que até então era vista como técnica e meios, teve ampliada sua conotação. Até o fim dos anos 1980, vigorou a análise da mídia sob a ótica da produção da mensagem. A partir da virada para a década de 1990, com o advento da internet, entrou em cena a mídia digital, que potencializou a velocidade da distribuição do conteúdo. No cenário do desenvolvimento das NTICs, começou-se a repensar a mídia, pois o produtor da mensagem passou a ser tanto um empresário quanto um cidadão comum, para os quais a mídia tornou-se um instrumento de poder, na medida em que a recepção ampliou a sua esfera de influência nas trocas de informação. Na América Latina, as

> marcas da dependência estrutural, que evoca uma cultura do silêncio e da submissão mas também da resistência e da luta, são o pano de fundo da busca por compreender o que acontecia com a comunicação e demarcam as fronteiras do emergente campo de estudo. (Berger, 2001: 241)

Os estudos sobre a mídia extrapolam o campo comunicacional e incluem análises dos aspectos que a tornam uma importante peça na engrenagem da construção da hegemonia. Por estabelecer uma vinculação afetiva no ato comunicativo, a exemplo do que acontece entre os produtores e receptores das mensagens veiculadas nos meios tradicionais ou digitais de comunicação, mídia é, portanto, o canal que menos oferece obstáculos a qualquer tipo de resistência. Apoiada no princípio da cultura, investe na estratégia do convencimento e emite os valores que intenciona que sejam absorvidos, passando assim a ser um instrumento

ideológico que obtém o consenso sem que seja preciso recorrer a métodos coercitivos.

No novo panorama, as minorias se veem diante da oportunidade de alterar os quadros já estabelecidos: com a apropriação dos meios para benefício próprio, por exemplo, a criação de seus próprios *blogs*, *sites* etc., esses grupos podem fortalecer representações mais justas, apropriadas e fiéis às questões que têm debatido em seus movimentos.

Patricia Gonçalves Saldanha

Referências

BERGER, C. A pesquisa em comunicação na América Latina. *In*: HOHLFELDT, A.; MARTINO, L. C. & FRANÇA, V. V. (Org.). *Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências*. Petrópolis: Vozes, 2001.

CARVALHO, R. V. A. *Transição Democrática Brasileira e Padrão Midiático Publicitário da Política*. Campinas: Fontes, 1999.

SODRÉ, M. Antropológica do Espelho: uma teoria da comunicação linear e em rede. Petrópolis: Vozes, *2002*.

M

Bibliografia

MATTELART, A. & MATTELART, M. *História das Teorias da Comunicação*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2000.

PAIVA, R. Política: palavra feminina. Rio de Janeiro: Mauad X, 2008.

SALDANHA, P. & EL HAJJI, M. Telecentro: instrumento tecnológico de fortalecimento das atividades humanas. *Ciberlegenda, 16, ano 8: 1-10, 2006*. *Disponível em:* <www.uff.br/ciberlegenda/artigo2dez2006.html>. Acesso em: 16 jun. 2015.

MISOGINIA

A misoginia é uma ideologia sexista que sustenta hierarquias – sociais, econômicas e políticas – entre mulheres e homens (→androcentrismo →machismo). Decorre do medo, do ódio irracional, de sentimentos de hostilidade, aversão, desprezo e desdém às mulheres (Bosch, Ferrer & Gill, 1999). Transita de sentimentos para ações discriminatórias contra as mulheres. "A misoginia é um preconceito sexual, simbolicamente partilhado pelos homens, atingindo a prática" (Gilmore, 2001: 9).

A misoginia manifestou-se historicamente – e continua se manifestando na atualidade – em todos os lugares; por isso, Gilmore fala em *ubiquidade da misoginia*. Reunindo citações e provérbios misóginos de diferentes latitudes, de todos os períodos históricos, estudos confirmam essa ubiquidade (Michaux, 1995; Schipper, 2004). Dos povos primitivos ao Renascimento e à modernidade, as culturas modelaram uma ordem sociossexual em que as mulheres – de Eva e Pandora às "bruxas" pesquisadoras nas origens da ciência moderna – foram apresentadas como as responsáveis pela maldade e pelo o sofrimento no mundo. Com sua luxúria, as mulheres seriam criaturas do demônio, perigosas à honra e à saúde física e moral de todo homem decente. Exemplo da permanência dessa crença em nossos dias é o esforço que ainda precisam fazer as mulheres para, nos casos de violação sexual, desconstruir a premissa de que "a culpa é da mulher". Atenuantes culturais são invocadas para abrandar a responsabilidade do estuprador e transferi-la para a vítima: a roupa que usava, o horário e o local em que estava etc. Tais mecanismos de transferência de responsabilidade ocorrem tanto em meio à população quanto entre segmentos de profissionais da justiça e da saúde, constituindo um tipo de violência institucional e de Estado.

Grandes religiões, monoteístas ou não, condenaram a mulher que teria arrastado o homem ao pecado original. A Bíblia, o Alcorão, a Torá, escrituras budistas e hindus não só condenaram a mulher por seus defeitos morais, mas por seu corpo, do qual escarnecem com termos grosseiros. Eva, por exemplo, teria sido a responsável pela expulsão do homem do paraíso. O mito de Pandora atribui à mulher a introdução do sofrimento no mundo. Na Idade Média, a Igreja

católica desprezou as mulheres, designando-as como parceiras do demônio, portadoras de tendência inata a desviar os homens do caminho do Bem (Bechtel, 2000). Essa autora atribui à misoginia os embates da Igreja relativos aos direitos reprodutivos.

As mais graves formas de misoginia surgiram junto a glorificações da feminilidade, com cerimônias de cruzamentos de identidade sexual, simulações de menstruação e a instituição da *couvade*. Gilmore (2001) se interessa pela misoginia como um conjunto de comportamentos aceitos por instituições que engendram valores públicos, os quais impregnam a *estrutura normativa* do sistema. Esse autor localiza a fonte da misoginia no psiquismo masculino, psicologizando, individualizando e patologizando o fenômeno. A misoginia, entretanto, é um fenômeno sociológico – por transcender o indivíduo e envolver a cultura e a sociedade – e político – por envolver a distribuição de poderes na sociedade.

Amartya Sen (2002: 52) acentua o caráter insidioso da misoginia, afirmando que "no fim das contas, a misoginia que pesa tão fortemente sobre a saúde das mulheres se volta contra os homens, como uma terrível vingança".

A misoginia é uma ideologia que sustenta uma ordem sociossexual com desigual distribuição de poder e de acesso ao saber à Justiça (ONU Mulheres, 2011), à saúde e aos direitos reprodutivos.

Ana Liési Thurler

Referências

BECHTEL, G. *Les Quatres Femmes de Dieu: la putain, la sorcière, la sante et la bécassine*. Paris: Plon, 2000.

BOSCH, E.; FERRER, V. A. & GILL, M. *Historia de la Misoginia*. Barcelona, Palma de Mallorca: Anthropos, Universitat de les Illes Balears, 1999.

GILMORE, D. D. *Misogyny: the male malady*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2001.

MICHAUX, A. *Dicionário de Misoginia*. São Paulo: Bertrand, 1995.

ONU MULHERES. El progreso de las mujeres en el mundo. En busca de la justicia, 2011. Disponível em: <http://progress.unwomen.org/?lang=es>. Acesso em: 15 set. 2012.

SCHIPPER, M. *Never Marry a Woman with Big Feet*. New Haven: Yale University Press, 2004.

SEN, A. Quand la misogynie devient un problème de santé publique. *Courrier International*, n. 601, 10 maio 2002.

MITO DO AMOR ROMÂNTICO

Para compreender os relacionamentos entre homens e mulheres através da história, precisamos estudá-los em seu contexto sociocultural e político. O mito, ou a ilusão, do chamado "amor romântico" é construído com base nos valores propagados pelo Romantismo, que surge no século XIX e propõe o predomínio da imaginação, da fantasia, do desejo, e da sensibilidade sobre a razão (Ferreira, 2010).

O amor romântico seria eterno, intocável pelas vicissitudes do dia a dia, por isso acena com a possibilidade de "viver feliz para sempre" ao lado da pessoa amada. Embora esteja sendo paulatinamente substituído por outras formas de idealização do relacionamento, o amor romântico ainda povoa, no século XXI, a fantasia de muitas pessoas.

Mas nem sempre foi assim. Até o terceiro milênio a.C., a humanidade vivia de forma tribal. Apenas com a descoberta da necessidade do macho na reprodução, o que resulta da observação dos animais, surge certa noção de casal. Surge também a guerra pela posse dos territórios, atividade dos homens, que, com isso, começam a tomar o poder, iniciando a dominação patriarcal – cuja principal característica é o controle da sexualidade feminina, garantia da transmissão da herança para a

própria descendência. O casamento surgirá da necessidade dos homens de criarem laços artificiais com os outros homens, que seriam seus inimigos "naturais". Eles passam a promover casamentos exogâmicos, visando a assegurar a circulação dos "bens" (entre eles as mulheres, então vistas literalmente como objetos). O poder do pai lhe permite trocar suas filhas por noras, sem o consentimento das interessadas. O casamento monogâmico será resultado de uma escassez de mulheres desejáveis, e não uma atitude natural dos homens (Lévi-Strauss, 1982).

Nas sociedades patriarcais, o relacionamento entre homens e mulheres não envolve sentimentos de amizade e afeto, mas de disputa. A partir do século XII, nas relações entre os sexos *opostos*, a linguagem amorosa se enche de expressões usadas nos campos de batalha. Nesse tipo de amor paixão então vigente, o desejo não implica somente a alteridade e a guerra: ele jamais deve ser satisfeito, ou isso seria seu fim. Como o desejo sexual no amor paixão está ligado ao desejo de dominação e de posse, o único amor considerado então verdadeiro será o amor impossível (Badinter, 1986).

No século XVIII, o Iluminismo (que defende o materialismo e a razão) se opõe ao absolutismo e à Igreja católica, levando a França à revolução. Os teóricos absolutistas (que consideravam o rei imbuído de poderes absolutos) justificavam a autoridade real ligando-a à autoridade divina e à autoridade paterna. De acordo com essa analogia, a Revolução Francesa, com o assassinato do rei, deveria acabar com qualquer ideia de superioridade natural, inclusive a do homem sobre a mulher. Mas os homens desejavam livrar-se apenas do patriarcado político, mantendo, em paralelo, o patriarcado familiar (Badinter, 1986).

Até o século XVIII vigora um modelo de sexo único, no qual as mulheres são vistas como um homem inferior, um homem do lado avesso, cuja falta de "calor corporal" impede a exteriorização dos genitais (Birman, 2001; Laqueur, 2001). Porém, para que o homem possa manter o patriarcado na família sem parecer demasiadamente hipócrita com suas teses libertárias e democráticas, será preciso que ocorra uma alteração profunda na forma de definir os sexos. Há que diferenciar a mulher do homem, colocando-a em outra categoria (Travassos, 2003).

Por isso, é criado então o modelo de dois sexos: os órgãos sexuais e os processos fisiológicos passam a ser vistos como tendo uma natureza completamente diferente para homens ou mulheres. As diferenças fundamentais entre os sexos serão baseadas nas diferenças biológicas constatáveis, que são especialmente visíveis em seus aparelhos reprodutivos e suas funções, o que facilitará a restrição do papel social da mulher à maternidade (Birman, 2001).

As limitações impostas ao papel social da mulher não são, contudo, suficientes para mantê-la acomodada à vida doméstica. Então, no século XIX, contrapondo-se ao Iluminismo, surge o Romantismo, movimento filosófico e artístico que irá ajudar a construir o ideal burguês de "amor romântico", o qual, com a promessa de felicidade eterna, tem a função estratégica de criar na mulher o desejo do casamento. O matrimônio sempre serviu ao homem, tanto com a função de conseguir aliados e elevar sua posição social por meio da "troca" das mulheres quanto com a função de garantir a herança para sua descendência. Para a mulher, o casamento foi desde o início uma espécie de escravidão: ser mandada para longe da família para garantir a paz entre os homens, ou ser a "mãe dos filhos de alguém", devendo a este alguém fidelidade e obediência, e também a facilitação da vida pública, ao realizar as tarefas menos valorizadas socialmente. Que rapidamente seja disseminada a ideia de que o casamento é um desejo da mulher, de que é a mulher quem quer "prender", "amarrar", "laçar" o homem é sinal de que esta estratégia acabou

por funcionar até mesmo para além das expectativas iniciais (Travassos, 2003).

O modelo de família decorrente do ideal de amor romântico, que pressupõe a mulher voltada apenas para a educação dos filhos e das tarefas domésticas, visa a manter também as diferenças sociais, pois apenas nas famílias mais abastadas o homem consegue sustentar sozinho sua família. Nas famílias de baixa renda, a mulher desde sempre se dividiu entre o serviço doméstico e o trabalho remunerado (Beauvoir, 2000).

O imenso desejo de casar que algumas mulheres expressam ainda hoje é o resultado de uma educação que as faz ver o casamento como finalidade da vida, assim como os homens veem sua carreira profissional. E é também muitas vezes a expressão de um desejo de ascensão social, o desejo de tornar-se "apenas" dona de casa – como a mídia não cansa de mostrar que ainda é o "normal" para a mulher.

Eliane Travassos

Referências

BADINTER, E. *Um* é *o Outro.* 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

BEAUVOIR, S. *O Segundo Sexo I: fatos e mitos.* 11. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

BIRMAN, J. *Gramáticas do Erotismo: a feminilidade e as suas formas de subjetivação em psicanálise.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

FERREIRA, A. B. H. *Novo Dicionário Eletrônico Aurélio versão 7.*0. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

LAQUEUR, T. W. *Inventando o Sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud.* Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LÉVI-STRAUSS, C. Le strutture elementari della parentela. *In*: CANEVACCI, M. (Org.). *Dialética da Família: gênese, estrutura e dinâmica de uma instituição repressiva.* 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1982.

TRAVASSOS, E. *Mulher, História, Psicanálise*, 2003. Dissertação de Mestrado, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <www.tede.ufsc.br/teses/PPSI0088.pdf>.

MORBIMORTALIDADE FEMININA

A morbidade, importante indicador de saúde, é um dos mais citados coeficientes no campo de estudos de epidemiologia.[1] Muitas doenças causam importante morbidade, mas baixa mortalidade, como a asma. Morbidade é um termo genérico usado para designar o conjunto de casos de uma dada afecção ou a soma de agravos à saúde que atingem um grupo de indivíduos. Medir morbidade nem sempre é uma tarefa fácil, pois são muitas as limitações que contribuem para essa dificuldade (Menezes, 2001).

Desde a Constituição Federal de 1988 e, principalmente, com a lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde é reconhecida como processo e produto de um conjunto de fatores, determinantes e condicionantes, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Segundo essa noção de saúde ampliada, construída com base na luta dos movimentos sociais e dos trabalhadores da saúde, as necessidades humanas básicas constituem os determinantes sociais da saúde (DSS), os quais demandam do Estado, em suas três instâncias (federal, estadual e municipal) políticas sociais adequadas para prover as condições indispensáveis ao pleno exercício deste direito humano fundamental que é a saúde. Em uma sociedade desigual – e contraditória – como a nossa, a saúde e a doença também se distribuem desigualmente, entre homens e mulheres, brancos e negros, pobres e ricos, seja pelas diferentes situações sociais e vulnerabilidades, seja pela desigualdade no acesso às ações e serviços de saúde e na qualidade de vida (Brasil, 2007).

Entre os determinantes mais importantes na sociedade brasileira, está o de gênero – isto é, homens e

mulheres têm diferenças quanto à vulnerabilidade e exposição às doenças (*morbidade*), às possibilidades de recuperação e às causas de *mortalidade*, não apenas por serem diferentes biologicamente, mas porque mulheres e homens são social e culturalmente tratados de forma desigual. Nessa direção, a feminização da pobreza e da epidemia de HIV/Aids e a violência são fenômenos associados diretamente à morbidade, à mortalidade materna e à mortalidade infantil. Quando falamos em morbidade, estamos nos referindo ao comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população. A multiplicidade de doenças, agravos e eventos que afetam mais as mulheres produzem vários sintomas severos – em muitos casos incapacitantes – e geram uma grande demanda aos serviços de saúde.

As mulheres brasileiras adoecem e morrem por três causas principais: doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório (Brasil, 2012). A *mortalidade materna* é a décima causa de óbitos entre mulheres de 10 a 49 anos e refere-se a causas ligadas ao ciclo gravidez-parto e ao puerpério (período de 42 dias após término da gestação). A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2011) a define como:

> a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devido a causas acidentais ou incidentais.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, a razão de morte materna[2] em 2011 foi de 63,9 óbitos por cem mil nascidos vivos – taxa em decréscimo, mas ainda muito elevada se levarmos em conta a recomendação da OMS de, no máximo, vinte casos de morte a cada cem mil nascidos vivos (Brasil, 2012). Na realidade brasileira, merece destaque a proporção de jovens que morrem por causas obstétricas. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), entre 1990 e 2007 a mortalidade materna na adolescência (de 10 a 19 anos) variou entre 13% a 16% do total de óbitos maternos (Brasil, 2010a). A morte materna de mulheres negras é quase seis vezes maior do que a de mulheres brancas (Brasil, 2010b).

As principais causas de mortalidade materna são hipertensão e suas complicações, hemorragia, infecção puerperal, aborto e doença do aparelho circulatório complicando a gestação, o parto ou o puerpério. Essas causas associam-se a outros determinantes, como o acesso ao atendimento, a qualidade da atenção durante o período pré-natal e as condições em que os partos são realizados. Os abortos clandestinos, por exemplo, segundo o Ministério da Saúde, são responsáveis por 15% dos casos de mortalidade materna. Outro evento associado à morte materna são os partos cesáreos (segundo o SUS e serviços privados), em número 3,5 vezes maior do que aqueles realizados pelo método natural. O Brasil registra muito mais cesarianas do que os 15% recomendados pela OMS, sendo a taxa nacional, em ascensão, de 46,5%, segundo dados de 2007 do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc). A redução da mortalidade materna, por se relacionar com um sério problema de iniquidade social, está na agenda mundial dos pactos e metas internacionais. Por isso, foi incluída no quinto objetivo do milênio, concebido pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Considerando ainda a realidade de casos não registrados (36,6% em 2008) ou subnotificados, e que a maioria dessas mortes poderia ser evitada – porque decorrem de causas obstétricas diretas (intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores) –, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2010b), constatamos a magnitude do fenômeno e a urgência de enfrentá-lo com medidas legais e políticas protetivas e efetivas. O próprio Ministério da Saúde afirma que um grande desafio para o SUS é reconhecer e incorporar a concepção das

relações de gênero, ou seja, as diferenças de poder e oportunidades para homens e mulheres em todas as práticas do sistema, tanto na gestão como na atenção e no cuidado à saúde (Brasil, 2010b). Nessa direção, em 2011 foi implantada em todo o Brasil a Rede Cegonha, cujo objetivo é qualificar a atenção às mulheres adultas, jovens e adolescentes para o planejamento reprodutivo, de pré-natal, parto e nascimento, aborto, puerpério, e às crianças de até 2 anos, ampliando o acesso, fortalecendo o trabalho em rede e mudando as práticas de cuidado. O município que adere à Rede Cegonha pode obter mais recursos para implantar a rede de cuidados à saúde da mulher e da criança. Para isso, é imprescindível a atuação dos conselhos de Saúde ao debater o tema, junto com os comitês de Morte Materna e com a sociedade em geral, refletindo sobre a situação das relações de gênero em seu território, formulando propostas de ação e acordo com a política de saúde da mulher e monitorando a sua execução. Igualmente necessário é o acesso universal a informações, ações e serviços de saúde, e à legislação, sobretudo no campo da saúde sexual e reprodutiva, para que as mulheres possam exercer e reivindicar seus direitos de forma equânime e humanizada.

Rosangela Barbiani

Notas

[1] A epidemiologia é a ciência que estuda os padrões da ocorrência de doenças em populações humanas e os fatores determinantes desses padrões (Lilienfeld & Lilienfeld, 1980). Enquanto a clínica aborda a doença em nível individual, a epidemiologia aborda o processo saúde-doença em grupos de pessoas que podem variar de pequenos grupos até populações inteiras. O fato de a epidemiologia, por muitas vezes, estudar morbidade, mortalidade ou agravos à saúde, deve-se, simplesmente, às limitações metodológicas de definição da saúde (Menezes, 2001).

[2] A razão de mortalidade materna (RMM) estima a frequência de mortes de mulheres ocorridas durante a gravidez, aborto, parto ou até 42 dias após o parto, atribuídas a causas relacionadas ou agravadas pela gravidez, parto, aborto e puerpério, ou por medidas tomadas em relação a ela, tendo como denominador o total de nascidos vivos (NV). O número de NV é adotado como aproximação do total de mulheres grávidas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. *Painel de Indicadores do SUS: saúde da mulher*. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/painel_tematico_saude_da_mulher_2.pdf >. Acesso em: jan. 2012.

BRASIL. Presidência da República. *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: relatório nacional de acompanhamento*. Brasília: Ipea, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Saúde da Mulher: um diálogo aberto e participativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf>. Acesso em: mar. 2012.

LILIENFELD, A. M. & LILIENFELD, D. E. The epidemiologic approach to disease. *In*: *Foundations of Epidemiology*. 2. ed. London, New York: Oxford University Press, 1980.

MENEZES, A. M. B. Noções básicas de epidemiologia. *Epidemiologia das Doenças Respiratórias*, 1: 1-25, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health: a global review of the key interventions related to reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH)*. Geneva: PMNCH, 2011.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Estudo da Mortalidade de Mulheres de 10 a 49 anos, com Ênfase na Mortalidade Materna: relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde. *Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil*. Brasília: Ministério de Saúde, 2009. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/.../saude_brasil_2008_web_20_11.pdf >. Acesso em: jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada. Orientações acerca dos indicadores de monitoramento avaliação do pacto pela saúde, nos componentes pela vida e de gestão para o biênio 2010-2011, 2010. Disponível em: <http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/Instrutivo_Indicadores_2011.pdf>. Acesso em: jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. CGIAE/SVS. Videoconferência n. 03, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vig_obito0413.pdf>. Acesso em: jan. 2012.

GOMES, K. & TANAKA, A. A Morbidade referida e uso dos serviços. *Revista de Saúde Pública*, 37(1): 75-82, 2003. Disponível em: <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso: fev. 2012.

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H. P. & GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1): 35-46, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños*. New York: OMS, 2010. Disponível em: <www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009_gswch_sp.pdf>. Acesso em: jan. 2012.

M

MORTALIDADE MATERNA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define morte materna como a

> morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. (OMS, 1996)

Betrán e colaboradores, em estudo sobre a estimativa da mortalidade materna em 141 países, observaram discrepância entre os países conforme o seu desenvolvimento. A média da razão de mortalidade materna (número de óbito de mulheres para cada 100.000 nascidos vivos) varia entre 7 nos países desenvolvidos, 71 nos países da América Latina e Caribe, 37 na Ásia e 498 na África (Betrán *et al.*, 2005).

Por ser evitável em até 92% dos casos (Datasus, 2009), a mortalidade materna pode ser considerada um potente indicador de saúde e de iniquidades, não apenas da mulher, mas da população como um todo, pois é inversamente proporcional ao grau de desenvolvimento humano.

No Brasil, alguns estados não dispõem de informações sobre o indicador de mortalidade materna, por falta de cobertura do Sistema de Informação de Mortalidade e do Sistema de Informações de Nascidos Vivos. Além desse, dois fatores dificultam o monitoramento da mortalidade materna no Brasil: a subinformação (preenchimento incorreto das declarações de óbito) e o sub-registro (omissão do registro do óbito em cartório). Os estados mais afetados pela deficiência de informação pertencem às regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (Brasil, 2007).

Uma forma de melhorar a interpretação das informações sobre a mortalidade materna é lançar mão de fatores de correção (razão entre a soma das mortes maternas recuperadas após as investigações e o total de mortes maternas oficiais declaradas, eliminando as que não foram consideradas como morte materna e dividindo [o resultado] por este último valor), para que os indicadores estimados sejam mais próximos aos reais. Tomando por base os fatores de correção, foram definidos valores para cada região brasileira em 2004, segundo os dados apurados nas capitais, a saber: 1,08 no Norte; 1,76 no Nordeste; 1,35 no Sudeste; 1,83 no Sul; e 1,10 no Centro-Oeste. Em âmbito nacional, o índice calculado foi de 1,4 (Laurenti, Mello-Jorge & Gotlieb, 2004).

Em 2010, foi publicado estudo em que se sugere a revisão e redução desses índices na maioria das regiões, com exceção do Centro-Oeste, assim: 0,93 no Norte; 1,17 no Nordeste; 1,28 no Sudeste; 1,10 no Sul; 1,47 no Centro-Oeste; e 1,19 no Brasil (Luizaga *et al.*, 2010). Tal redução está relacionada à melhor coleta de informações, em consequência da atuação dos Comitês de Mortalidade Materna, embora ainda não se atinja a totalidade dos casos.

Desde 2005, existem comitês estaduais de mortalidade materna em todos os estados para a investigação de óbitos. Os comitês são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional e confidencial que visam a analisar todos os óbitos maternos e apontar medidas de intervenção para a sua redução na região de abrangência.

O Brasil ainda precisa melhorar muito a assistência às mulheres na gestação e no puerpério, considerando a predominância das mortes obstétricas diretas, com destaque para as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas. Ressalte-se também o excessivo número de partos cesáreos no Brasil, que chega a 85% dos partos no setor privado e 30% no setor público, muito acima dos 15% recomendados pela OMS.

Elisiane Gomes Bonfim

Referências

BETRÁN, A. P. *et al.* National estimates for maternal mortality: an analysis based on the WHO systematic review of maternal mortality and morbidity. *BMC Public Health*, 5(131): 131-142, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual dos Comitês de Mortalidade Materna*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). Indicadores e Dados Básicos: IDB-2009. Indicadores de mortalidade. Razão de mortalidade materna. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2009/C03b.htm>. Acesso em: 12 abr. 2011.

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H. P. & GOTLIEB, S. L. D. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 7(4): 449-460, 2004.

LUIZAGA, C. T. M. *et al.* Mortes maternas: revisão do fator de correção para os dados oficiais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 19(1): 8-15, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão*. 3. ed. Trad. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. São Paulo: Edusp, 1996.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estudo da Mortalidade de Mulheres de 10 a 49 anos, com Ênfase na Mortalidade Materna: relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MOVIMENTO DE MULHERES

Movimentos sociais são forças políticas construídas com o objetivo de mudar padrões comportamentais, práticas, normas e valores que permeiam a vida cotidiana, alterando as relações de poder, ao mesmo tempo que instituem novas formas de sociabilidade. Estudiosos conceituaram as ações coletivas organizadas por diferentes grupos para produzir mudança como uma nova forma de exercício político distinta daquela originalmente adotada pelos sindicatos que, definindo-se como o motor privilegiado da história, centrado em seu lugar na produção econômica, acompanharam o paradigma marxista.

Movimentos sociais têm um amplo escopo de propósitos em suas ações coletivas que variam em relação ao alcance de seus objetivos (identitários, culturais, ideológicos, políticos, econômicos, entre outros). Aqueles classificados como novos incluem o de mulheres, o ecológico, o *gay*, o negro, o indígena, o dos sem terra, entre outros que eclodem em períodos históricos particulares nos quais as elites que constituem o suporte da cultura dominante se enfraquecem politicamente. Enfatiza-se, nessa caracterização contemporânea, a importância de fatores políticos e culturais no delineamento de sua significância.

Historicamente, em inúmeros países o movimento de mulheres tem lutado em prol do acesso à educação, ao voto, à saúde, ao direito sobre o próprio corpo, contra a violência, pelo direito

de ir e vir, e contra a discriminação, a reclusão na pobreza e a falta de acesso a rendimentos. Nesse processo, alianças e rupturas políticas têm sido construídas, pleiteando transformação social. Seu principal componente é o movimento feminista.

De acordo com a historiadora Kumari Jayawardena (1986), o feminismo é a luta contra a subordinação e pela melhoria das condições de vida das mulheres, travada em uma variedade de países e em diferentes momentos históricos, em um processo em que novas identidades sociais e novas configurações culturais são construídas. Essa definição é ampla o suficiente para ser aplicada a variados contextos em que o contingente feminino atua por seu empoderamento, transformando práticas tradicionais.

A dinâmica da mudança cultural foi analisada por Margaret Archer (1988), que procurou elucidar o modo como a agência humana pode alterar formas de comportamento historicamente consagradas. A cultura, constituída por valores embutidos nas práticas cotidianas, prescreve padrões de comportamento ideal que afetam a conduta da população. Os arranjos civilizatórios, anteriormente compreendidos como campos unitários, isto é, articulados, simbolicamente consistentes, detentores de coerência interna congelada pela tradição, com influência sobre indivíduos, grupos e situações, hoje são vistos em sua complexidade. Toda cultura contém contradições e inconsistências lógicas em seu interior. Diferentes leituras de padrões culturais podem ser efetuadas por grupos sociais distintos. A identificação de discrepâncias internas a esse campo, contudo, é insuficiente para a promoção de mudanças.

Para estudar transformações ou permanências na cultura, é necessário levar em consideração dois níveis de análise: 1) o conjunto de normas e valores instituídos, sedimentados pela tradição e pelo sistema de poder; 2) os modos de comunicação interpessoal que se referem a padrões preferenciais de comportamento (gostos e rejeições, afinidades, animosidades, preconceitos e aceitações). Esses dois diferentes níveis de análise possibilitam distinguir, por exemplo: 1) uma instituição, como o casamento; 2) as diferentes formas como essas uniões podem ser vivenciadas (democrática ou patriarcal). Dentro da mesma instituição, com relevância para o movimento feminista, casais podem ter, na prática cotidiana, papéis altamente diferenciados por uma divisão desigual do trabalho (entre atividades domésticas doadas para o cuidado familiar e o labor remunerado para sustento doméstico), ou podem desempenhar papéis negociados com tarefas intercambiáveis. Os dois níveis de análise (sistêmico e comunicativo) são independentes um do outro, porém há canais de conversação, promotores de alterações mais consolidadas.

Componentes emergem do sistema sociocultural (mais permeável) e podem se tornar autônomos, passando a constituir o sistema cultural (mais abstrato e firmado) cujos elementos podem, em retorno, afetar o cotidiano. Uma configuração intrincada de condicionamentos pode ser distinguida nessa dinâmica de influências mútuas, de interação entre instituições e práticas, e de elaboração cultural. Padrões de manutenção ou de mudança podem ser analisados em relação aos que exercem o poder, observando-se quão efetivo é o movimento feminista para a redefinição de normas patriarcais, avaliando o seu sucesso na reconstrução de tais preceitos. No processo de interação para avançar uma ressignificação cultural, constroem-se novas identidades e os integrantes da mobilização se empoderam.

De acordo com Kumari Jayawardena (1986), o feminismo não tem uma identidade cultural única. Em cada país e dentro de cada cultura tem havido movimentos em prol da mudança, conduzidos pela parcela feminina da população – muitas vezes com a colaboração de homens –, que congregam forças para erradicar as diferentes formas de opressão exercidas por estruturas patriarcais. Feminismos locais se endereçam aos

padrões culturais em que estão inseridos. Algumas vezes isso é realizado com grande eficácia. Outras vezes há reações adversas e retrocessos. Experiências bem-sucedidas têm sido objeto de intercâmbio por redes e congregações nacionais e internacionais, como os encontros feministas, fóruns sociais, conferências mundiais, entre outras instâncias, como também aquelas derivadas de pesquisas e publicações.

Um exemplo da busca de redefinição de normas patriarcais que tem transformado a cultura pode ser extraído dos trabalhos da socióloga marroquina Fátima Mernissi (1987, 1991, 1996). Ela demonstra como há diferentes formas de ler o Alcorão, embora uma leitura particular desses textos sagrados tenha sido reforçada pelas elites dominantes. Outro exemplo é oferecido pela pesquisa conduzida pela líder feminista Rose Marie Muraro (comunicação pessoal) sobre a variação na maneira como a Igreja católica tem, ao longo da história, definido o início da vida. Esses exemplos são particularmente importantes quando se observa que sistemas religiosos buscam o monopólio político na definição de normas que afetam a vida das mulheres, impondo a uma sociedade plural sua visão circunscrita.

No entanto, padrões dominantes podem mudar em certas condições de luta. Kumari Jayawardena (1986) analisa condições em que o sistema cultural incorpora novas proposições definidas pelo componente sociocultural, oferecendo exemplos. Em um grupo de países asiáticos, a luta pela emancipação contra o colonialismo enfraqueceu as elites tradicionais dominantes que atuavam de forma constrangedora na definição dos papéis sociais, interditando o acesso feminino à instrução. O momento histórico possibilitou a emergência de novas lideranças de caráter nacionalista, e as mulheres construíram uma aliança bem-sucedida com essa corrente política, tendo obtido o pleiteado ingresso no sistema educacional, nos locais estudados. No caso brasileiro, a mesma demanda é evidenciada pelo papel exercido por Nísia Floresta, classificada por Duarte (2005) como a primeira feminista do país. Posteriormente, de acordo com Alves (1980), outras militantes venceram a batalha pela extensão do voto às mulheres. Mais recentemente ainda, muitos grupos emergiram durante a peleja pela democratização: um terceiro período importante para o feminismo, quando se destacam os pleitos por direitos reprodutivos. Delineia-se agora uma nova etapa na luta contra a violência.

A democracia participativa possibilitou a criação de novas modalidades de consulta pública, construindo pontes entre os movimentos e o Estado na elaboração de políticas e dando início a um processo de institucionalização das demandas (Gohn, 2010). Na sociedade civil constituíram-se organizações não governamentais que advogam direitos de cidadania, muitas das quais filiadas à Associação Brasileira de Organizações Governamentais, que as descreve em seu *site*. Muitas dessas organizações se coordenam por meio da Articulação das Mulheres Brasileiras para participar em conferências paralelas e apresentar propostas comuns em eventos nacionais e internacionais.

A criação de conselhos (→conselhos dos direitos da mulher) para fazer avançarem projetos do movimento feminista em todos os níveis do Executivo (municipal, estadual e nacional) resultou na criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres, com planos de metas vinculados aos demais ministérios, para a melhoria da condição feminina em variadas áreas: direitos reprodutivos; saúde; violência doméstica; acesso a recursos como crédito, capacitação, terra e insumos. Merece destaque o suporte atual à educação de qualidade em tempo integral e à ampliação do número de creches. As universidades, embora alterando o formato organizacional originário, se tornaram herdeiras dos encontros feministas na-

cionais. Os projetos de cidadania feminina também passaram a ser institucionalmente acolhidos por sindicatos e por alguns partidos, embora o contingente de mulheres ainda tenha participação pífia no sistema legislativo, onde por vezes projetos de fundo clerical claramente se manifestam.

Hoje, interações feministas em redes sociais que se concretizam pela internet resultam em demonstrações públicas de quem há muito não se manifestava. As marchas foram motivadas por discussões sobre a presença do fundamentalismo religioso no sistema de representação política e pelo recrudescimento de atos de violência contra mulheres em seu trânsito cotidiano, com crescente incidência de estupros. As queixas apresentadas pelas que sofreram o crime têm sido negligenciadas por delegacias, o que aproxima o caso brasileiro de ocorrências semelhantes em outros países, como na Índia. Nos protestos, é lembrada a atitude de um policial canadense que chamou de vadias as que assim foram sacrificadas, quando este lhes recomendou decoro e reclusão, culpando as vítimas. Em manifestações por todo o Brasil são demandadas garantias de proteção em transportes e demais espaços públicos, objetando ao recente encaminhamento de proposta no Congresso que oferece uma dotação pecuniária às atingidas por essa violação, para que não exerçam o direito que legitimamente têm ao aborto. O que se pleiteia é que todos e todas tenham acesso às ruas.

Neuma Figueiredo de Aguiar

Referências

ALVES, B. M. *Ideologia e Feminismo: a luta da mulher pelo voto no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1980.

ARCHER, M. *Culture and Agency: the place of culture in social theory*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1988.

DUARTE, C. L. *Nísia Floresta: a pioneira do feminismo no Brasil*. Florianópolis: Mulheres, 2005.

GOHN, M. G. *Movimentos Sociais e Redes de Mobilizações Civis no Brasil Contemporâneo*. Petrópolis: Vozes, 2010.

JAYAWARDENA, K. *Feminism and Nationalism in the Third World*. London: Zed Books Ltd., 1986.

MERNISSI, F. *Beyond the Veil: male-female dynamics in modern society*. Bloomington: Indiana University Press, 1987.

MERNISSI, F. *The Veil and the Male Elite: a feminist interpretation of women's rights in Islam*. New York: Addison-Wesley, 1991.

MERNISSI, F. *Rebellion and Islamic Memory*. London: Zed Books, 1996.

Bibliografia

AGUIAR, N. & CORRAL, T. *Women's Visions and Movements: alternatives II*. Rio de Janeiro: Dawn/Mudar, Rosa dos Tempos, 1991.

ALVAREZ, S. *Engendering Democracy in Brazil: women's movements in transition politics*. Princeton: Princeton University Press, 1990.

ALVAREZ, S.; DAGNINO, E. & ESCOBAR, A. Introdução: o cultural e o político nos movimentos sociais latino-americanos *In*: ALVAREZ, S.; DAGNINO, E. & ESCOBAR, A. (Orgs.). *Cultura e Política nos Movimentos Sociais Latino-Americanos*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2000.

ARCHER, M. S. *Culture and agency: the place of culture in social theory*. Cambridge: Cambridge University Press, 1988.

ARTICULAÇÃO DAS MULHERES BRASILEIRAS. *Site*. Disponível em: <www.articulacaodemulheres.org.br>. Acesso em: 22 jun. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS. *Site*. Disponível em: <http://abong.org.br>. Acesso em: 22 jun. 2013.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano de Metas 2013. Disponível em: <http://spm.gov.br/pnpm/publicacoes/plano-nacional-de-politicas-para-as-mulheres-2013>. Acesso em: 22 jun. 2013.

CARNEIRO, S. Raça e etnia no contexto da conferência de Beijing. *In*: WERNECK, J.; MENDONÇA, M. & WHITE, E. C. (Orgs.). *O Livro de Saúde das Mulheres Negras: nossos passos vêm de longe*. Rio de Janeiro: Criola, Pallas, 2000.

CORRÊA, S. & GOUVEIA, T. As conferências da ONU – as mulheres na política global: uma resenha. Coordenação editorial da Secretaria Executiva da Articulação de Mulheres Brasileiras para Beijing/95. Rio de Janeiro, 1995.

CURIEL, O. & ESPINOSA, Y. *Los Encuentros Feministas de América Latina y el Caribe: un résumen esquemático (1981-1996)*. Santo Domingo: Edição das autoras, 1998.

FAZENDO GÊNERO, ENCONTRO. *Site*. Disponível em: <www.fazendogenero.ufsc.br>. Acesso em: 22 jun. 2013.

FLORESTA, N. *Direitos das Mulheres, Injustiça dos Homens* [1832]. Org. Constância L. Duarte. São Paulo: Cortez, 1989.

ISIS INTERNACIONAL & DAWN/MUDAR (Eds.). Mujeres, Crisis y Movimiento en América Latina y el Caribe. *Isis Internacional*, IX(num. esp.), 1987.

MARCHA DAS VADIAS. Página do *Facebook*. Disponível em: <www.facebook.com/MarchaDasVadias>. Acesso em: 22 jun. 2013.

OUTSHOOM, J. & KANTOLA, J. (Orgs.). *Changing State Feminism*. Nova York: Palgrave Macmillan, 2007.

PINTO, C. R. J. *Uma História do Feminismo no Brasil*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

PITANGUY, J. O movimento nacional e internacional de saúde e os direitos reprodutivos. *In*: GIFFIN, K. & COSTA, S. (Orgs.). *Questões da Saúde Reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

RIBEIRO, M. Mulheres negras brasileiras: de Bertioga a Beijing. *Revista de Estudos Feministas*, 3(2): 446-459, 1995.

ROLAND, E. O movimento de mulheres negras brasileiras: desafios e perspectivas. *In*: GUIMARÃES, A. S. A. & HUNTLEY, L. W. *Tirando a Máscara: ensaios sobre o racismo no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

SCHUMAHER, S. & VITAL, E. (Orgs.). *Dicionário Mulheres do Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SOARES, V. Movimento feminista: paradigmas e desafios. *Estudos Feministas*, 2(num. esp.): 11-24, 1994.

STERNBACH, N. *et al*. Feministas na América Latina: de Bogotá a San Bernardo. *Estudos Feministas*, 2(num. esp.): 255-295, 1994.

TOSCANO, M. & GOLDENBERG, M. *A Revolução das Mulheres*. Rio de Janeiro: Revan, 1992.

MOVIMENTO DE MULHERES NEGRAS

As lutas nas mulheres negras por reconhecimento, defesa de direitos, cidadania, melhoria das condições de vida e saúde não são recentes; no Brasil, remontam à chegada das primeiras africanas ao território brasileiro, vitimadas pelo sequestro e tráfico de pessoas produzidos pelo sistema escravista a partir do século XVI. Na história do país, mulheres negras estiveram presentes e foram protagonistas na resistência à escravização em movimentos abolicionistas, como ilustra o exemplo de Luiza Mahin.[1] Mais tarde, desde o século XIX trabalhadoras da cidade e do campo têm tomado parte nas lutas sindicais e mulheres de diferentes classes têm instituído uma agenda de emancipação feminina, exigindo direito ao trabalho, à saúde, à propriedade, à educação, à criação artística e literária, à participação política (Ferreira & Bonan, 2005).

Estudos da socióloga Núbia Moreira (2007) sobre representação e identidade no feminismo negro brasileiro demonstram que a relação das mulheres negras com o movimento feminista se estabelece mais formalmente a partir do III Encontro Feminista Latino-Americano, realizado em 1985 em Bertioga, São Paulo. Desde então, têm surgido coletivos e se realizado encontros estaduais e nacionais de mulheres negras. Antes, porém, há informações sobre a participação de mulheres negras no Encontro Nacional de Mulheres realizado em março de 1979.

O movimento de mulheres negras brasileiras nasce para enfrentar as dificuldades pela conquista de espaço em uma sociedade marcada pelo sexismo e pelo racismo. Busca, principalmente, contemplar reivindicações e pautas que não eram consideradas no movimento social negro, de hegemonia masculina, nem nos movimentos feministas que pretendiam abranger as reivindicações e agendas de todas as mulheres. A pesquisadora afro-americana Kia Lilly Caldwell (2000) registra que a apresentação do Manifesto das Mulheres Negras durante o Congresso de Mulheres Brasileiras, em junho de 1975, marcou o reconhecimento formal de divisões raciais dentro do movimento feminista brasileiro. Nesse manifesto se destacou o fato de que as mulheres negras foram vítimas de violência e exploração sexual, demonstrando-se o

quanto a dominação racial é marcada pelo gênero e a dominação de gênero é marcada pela raça.

No cenário nacional, Bairros (1995) avalia que se por um lado a proximidade do movimento de mulheres negras com o movimento feminista apresenta conflitos relacionados a demandas prioritárias, por outro o feminismo oportuniza sustentação teórica e político-prática para as organizações das mulheres negras. Essas organizações, de todas as regiões do país, passam a intervir no cenário político nacional nos anos 1980, momento em que o feminismo vive também uma fase de institucionalização, com a constituição das organizações que estiveram presentes nos encontros e seminários nacionais de mulheres negras realizados até a década de 1990. O referido III Encontro Feminista Latino-Americano realizado em Bertioga em 1985 foi um momento emblemático da forma como as mulheres negras conquistaram o direito de se fazerem ouvir. Os diversos questionamentos então levantados suscitaram a realização do I e II Encontros Nacionais de Mulheres Negras, respectivamente em 1988 no Rio de Janeiro e em 1991 em Salvador (Moreira, 2007).

As mulheres negras organizadas que participaram do Ciclo Social da ONU[2] e da III Conferência Mundial contra o Racismo, realizada em Durban em 2001, protagonizaram o enfrentamento do racismo e da discriminação racial no plano internacional. Mary Robinson, alta comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos, reconheceu, na ocasião, que "as mulheres negras fizeram a diferença".

Atualmente, as mulheres negras estão representadas em importantes espaços de controle social das políticas públicas, tais como o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. A busca pelo direito à saúde consolidou um campo de ação, pesquisa e política pública – a saúde da população negra –, no qual a participação das mulheres negras, com seus conhecimentos técnicos e políticos, tem sido decisiva. A sensibilização dos diferentes setores da sociedade para que assumam e participem dessas lutas tem exigido muita força, audácia e perseverança.

Na perspectiva de feministas afro-americanas, retomada por Bairros (1995), a constituição do movimento de mulheres negras tem sido possível com a contribuição intelectual do conhecimento que brota de mulheres que refletiram e refletem sobre suas experiências cotidianas como mães, professoras, líderes comunitárias, escritoras, empregadas domésticas, militantes pela abolição da escravidão, pelos direitos civis, artistas populares e tantas outras. A grande tarefa que cabe a quem pretenda valorizar essa distinta narrativa das mulheres negras é potencializá-la afirmativamente, por meio da reflexão e da ação política (Oliveira, Meneghel & Bernardes, 2009).

Maria Luísa Pereira de Oliveira

Notas

[1] **Não se sabe se** Luiza Mahin veio do continente africano para a Bahia ou se nasceu já em Salvador. Tornou-se livre por volta de 1812. Pertencia à nação jeje-nagô, da etnia Mahin, e dizia ter sido princesa na África. Fez de sua casa quartel de todos os levantes escravos que abalaram a Bahia nas primeiras três décadas do século XIX. Na revolta de 1830, estava grávida de Luís Gama, filho que teve de um português e que se tornaria poeta e um dos maiores abolicionistas do Brasil. Liderou a Revolta dos Malês, como ficou conhecida a maior rebelião de escravos ocorrida na Bahia do século XIX. Em seu trabalho como quituteira, despachava mensagens escritas em árabe para outros rebelados. Se os planos não tivessem sido descobertos e os escravizados tivessem vencido, Luiza teria sido empossada rainha da Bahia Rebelde.

[2] Série de conferências convocadas pela Organização das Nações Unidas que, realizadas nos anos transcorridos entre a ECO-92 e a Conferência de Durban, em 2001, marcaram internacionalmente o reconhecimento e a institucionalização dos direitos humanos, econômicos, sociais e culturais.

Referências

BAIRROS, L. Nossos feminismos revisitados. *Estudos Feministas*, 3(2): 458-463, 1995.

CALDWELL, K. L. Fronteiras da diferença: raça e mulher no Brasil. *Estudos Feministas*, 8(2): 91-108, 2000.

FERREIRA, C. & BONAN, C. *Mulheres e Movimentos*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2005.

MOREIRA, N. R. *O Feminismo Negro Brasileiro: um estudo do movimento de mulheres negras no Rio de Janeiro e São Paulo*, 2007. Dissertação de Mestrado, Campinas: Departamento de Sociologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas.

OLIVEIRA, M. L. P.; MENEGHEL, S. N. & BERNARDES, J. S. Modos de subjetivação de mulheres negras: efeitos da discriminação racial. *Psicologia & Sociedade*, 21(2): 266-274, 2009.

Bibliografia

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. *Jornal da Rede Feminista de Saúde*, Porto Alegre. Disponível em: <www.mulheresemovimentos.com.br/index.html>. Acesso em: 26 jun. 2015.

MOVIMENTO LGBT

O movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) traz consigo uma história de lutas e conquistas no enfrentamento das diversas formas de violência marcadas pela regulação e normalização do exercício da sexualidade e das relações de gênero. As articulações de coletivos LGBT expressam também, no jogo de resistência a essas formas de regulação e controle, formas de disputa política, cultural e social que organizam as experiências ditas minoritárias, no sentido político do termo, do ponto de vista dos modos de subjetivação. A definição para o(s) movimento(s) de lésbicas, *gays*, travestis e transexuais traz em si a marca de disputas hierárquicas forjadas no interior de sua própria constituição histórica e os desafios que a contemporaneidade tem apresentado em relação às demandas políticas para a sexualidade e o gênero, desde suas interseccionalidades com outros marcadores políticos de classe, raça/etnia, idade, localidade, escolaridade, diversidade corporal, entre outros. Isto é, a sigla explicita as diferenças das identidades. No entanto, nem sempre no curso da luta contra o heterossexismo e a homofobia todos os grupos minoritários tiveram as mesmas condições de organização e as mesmas oportunidades.

O que consideramos como movimento homossexual, expressão que vem no rastro de uma articulação epistemológica que, na virada da segunda metade do século XIX, define a sexualidade não heterossexual como doença e/ou crime, teve sua definição em marcadores corporais generificados. Ou seja, as experimentações da sexualidade minoritárias foram constituídas como problema clínico e uma questão a ser gerenciada pelo Estado, uma categoria interessada e definida em um campo de possibilidades que podemos definir como uma cultura masculinocêntrica. Mulheres lésbicas, por exemplo, foram alvo da atenção histórica no controle da sexualidade, mas tiveram, em razão das restrições histórico-políticas ao exercício da cidadania, menor visibilidade. Logo, por "indiferença/desinvestimento" social, estavam "menos expostas" aos regimes de correção e controle da sexualidade, pois as mulheres de modo geral estavam submetidas a regimes de controle maior que as colocava em uma posição de visibilidade social e autonomia restritas. Mesmo no interior do movimento feminista, só muito recentemente as mulheres lésbicas conquistaram um lugar de visibilidade social. Os feminismos de primeira e segunda onda foram marcados por uma cultura e representações heterossexistas, classistas e, quando não menos, racistas. Sobre esse tema, é interessante consultar os trabalhos do *black feminism* das décadas de 1960 e 1970 nos Estados Unidos e cabe referir o trabalho em que Adrienne Rich (1980) propõe a ideia de "heterossexualidade obrigatória", que se constituiu como importante recurso na crítica à norma interna no feminismo.

As primeiras organizações do que se considera como movimento homossexual no Brasil até a virada política do fim dos 1970, sobretudo no contexto da abertura política na América Latina, se instituíram com o olhar especificamente direcionado para as sexualidades homossexuais masculinas. Quando contestaram a formulação "movimento homossexual", lésbicas feministas, travestis e transexuais abriram o campo das significações da luta contra o heterossexismo, mas também contra o sexismo e o classismo presentes no interior do próprio campo cercado pelo masculinocentrismo. A abertura semântica para a sigla LGBT, inicialmente, GLBT (guardando ainda as fortes resistências sexistas e misóginas do movimento *gay*), significa muito mais do que um novo arranjo de palavras: ela redefine o campo de lutas de forma contundente em relação à interseccionalidade de gênero, classe, raça e etnia, como forma de apreensão da complexidade das identidades e das desigualdades sociais (Bilge, 2009).

M

O contexto específico de articulação do movimento LGBT brasileiro é fortemente influenciado pelos movimentos internacionais desde os confrontos ocorridos desde as investidas policiais contra os frequentadores do bar Stonewall Inn, em Nova York, em 1969. A data desse acontecimento (Chauncey, 2002) tornou-se referência para a realização das Paradas do Orgulho (inicialmente denominadas *gay pride parades*) no mundo todo. O contexto político das manifestações de maio de 1968 na França e as articulações militantes (movimentos de esquerda, contracultura, feministas e sindicais) para o enfrentamento da ditadura, no caso brasileiro, colaboraram para o que se pode considerar como os primeiros passos da institucionalização do movimento brasileiro, a qual tem no grupo Somos, de São Paulo, e no jornal *Lampião da Esquina*, produzido no Rio de Janeiro, dois dos grandes ícones para o movimento nacional (Simões, 2010).

O movimento mundial e particularmente o brasileiro encontraram na segunda metade dos anos 1980 um importante marco político, institucional e vital: a epidemia da Aids. Desde seu início, o estigma que cercou a experiência política e cultural das homossexualidades, travestilidades e transexualidades deixou feridas e marcas profundas, que obrigaram à redefinição do plano das estratégias de enfrentamento da discriminação por "orientação sexual" e "identidade de gênero" ao mesmo tempo que se contavam as mortes resultantes da epidemia. No caso brasileiro e mundial, novos arranjos políticos definiram a pauta da luta das minorias sexuais em uma inexorável relação com a Aids. O que faz com que não se possam imaginar os movimentos LGBT na atualidade sem a participação importante da epidemia na sua agenda política e na sua própria autoconstituição, considerando-se os financiamentos e as alianças articuladas com o Programa Nacional de DST/Aids no caso do Brasil, especialmente na década de 1990 e ainda nos dias atuais.

A estreita articulação do movimento LGBT brasileiro com o Estado para o enfrentamento dos desafios contemporâneos não se dá sem tensões, e a agenda política é marcada por disputas entre o desejo de desconstrução das identidades, acompanhando parte das reflexões dos movimentos feministas de terceira onda, e o desejo do Estado (Butler, 2003), que balança com mão "generosa" e "suave" o berço das identidades LGBT. Trata-se de um debate fundamental marcado pelo risco político de que os direitos sejam reconhecidos pelo Estado ao preço de capturas identitárias que fixam no plano homonormativo uma nova hierarquia das sexualidades minoritárias, no mesmo instante em que se desafia a própria noção de democracia sexual nos jogos de poder e verdade presentes na definição das políticas públicas.

Henrique Caetano Nardi e
Fernando Altair Pocahy

Referências

BILGE, S. Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogène*, 225: 70-88, 2009.

BUTLER, J. O parentesco é sempre tido como heterossexual? *Cadernos Pagu*, 21: 219-260, 2003.

CHAUNCEY, G. Après Stonewall, Le déplacement de la frontière entre le 'soi' public et le 'soi' privé. *In*: GAVILLET, I. L'homosexualité à l'épreuve des représentations. *Revue Européenne d'Histoire Sociale*, 3: 45-59, 2002.

RICH, A. Compulsory heterosexuality and lesbian existence. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 5: 631-660, 1980.

SIMÕES, J. Uma visão do movimento LGBT no Brasil. *In*: POCAHY, F. (Org.). *Políticas de Enfrentamento ao Heterossexismo: corpo e prazer*. Porto Alegre: Nuances, Nupsex, 2010.

MULHER

Segundo Nicholson (2000), o "feminismo da diferença", apesar de sua grande contribuição, em específico no que se refere às elaborações dos padrões sociais de gênero, possibilitou às mulheres entender suas reais condições de vida em termos mais sociais do que pelo temperamento de cada indivíduo, expressando assim uma forte tendência às generalizações – "ou isto ou aquilo", ou as mulheres têm aspectos em comum que as unem ou, então, são indivíduos distintos. Para essa autora, não se trata de abandonar a busca por tais padrões, mas de postular um sentido para a categoria "mulher" que revele suas diferenças mediante a elaboração de uma rede complexa de características atenta à historicidade. Assim, é importante compreender os diferentes e complexos termos – mulheres e mulher – em uma perspectiva histórica.

Uma das mentoras da recriação da categoria mulher, Nicholson enfatiza que não serão encontradas em todas as mulheres características comuns, mas semelhanças, relações e uma série de correspondências, "uma complicada rede de similaridades se sobrepondo e se cruzando; às vezes similaridades globais, às vezes no detalhe" (2000: 23). E sugere que compreendamos o termo mulher como uma palavra cujo sentido se apresenta não mediante o esclarecimento de uma característica específica, mas na construção de uma complexa rede de características:

> sugiro pensarmos o sentido de "mulher" como capaz de ilustrar o mapa de semelhanças e diferenças que se cruzam. Nesse mapa o corpo não desaparece; ele se torna uma variável historicamente específica cujo sentido e importância são reconhecidos como potencialmente diferentes em contextos históricos variáveis. (Nicholson, 2000: 24)

Piscitelli (2002) acrescenta que, de uma complexa rede de características, em determinados contextos algumas se sobressairiam no exercício de um papel dominante por longos períodos, o que, no entanto, não implica sua universalização. No âmbito das diferenças entre mulheres e entre homens, apesar da manutenção das relações de poder e de desigualdade entre os sexos, há muitas variações (Soihet & Pedro, 2007).

Em um meio repleto de contradições e sentidos, atribuir um significado à categoria mulher traduz-se em um ato político. Atualmente, a categoria mulher, distante daquele conceito formulado em 1970 pelo feminismo radical, com sentido universal, de unidade, irmandade e determinado pela biologia, apresenta-se com um sentido político (Pedro, 2011). Em outras palavras, a compreensão do termo desvela não somente as características da "mulher", mas seu lugar na cultura e na história, expressando o contexto do qual emerge, bem como o futuro que almeja (Nicholson, 2000). Destarte, não há uma definição única de "mulher" em um cenário histórico, ou seja, o sentido não é encontrado em uma característica específica, mas construído através de uma rede complexa de aspectos que não podem ser pressupostos, mas descobertos (Nicholson, 2000).

Segundo Claudia de Lima Costa (1998), uma das intelectuais que propõem o uso de tal termo no Brasil, a categoria mulher é construída historicamente, com

base em discursos e práticas distintos, portanto com conotações heterogêneas sobre as quais repousa o movimento feminista. Pedro (2011) observa que a recriação do termo tem gerado impasses teóricos, para os quais uma saída seria definir mulher como posicionalidade e observar quem utiliza a categoria, e como. Dependendo do contexto conjuntural e das exigências políticas, esta categoria é usada para articular as mulheres politicamente. Contudo, com suas diferentes temporalidades e densidades, ela está em permanente relação com outras categorias igualmente instáveis.

De uma postura inicial do feminismo, "em que se acreditava na possível identidade única entre as mulheres, passou-se a outra, em que se firmou a certeza da existência de múltiplas identidades" (Soihet & Pedro, 2007). Nesse contexto, a proposta da categoria mulher traz, segundo Nicholson (2000), uma dupla vantagem: possibilita o reconhecimento de diferenças entre mulheres, mas também a identificação das similaridades e a construção de uma prática política de coalização, constituída por reivindicações que atendam às diferentes necessidades dos grupos constituídos, mesmo que temporariamente.

Latif Antonia Cassab

Referências

COSTA, C. L. O tráfico do gênero. *Cadernos Pagu*, 11: 127-140, 1998.

NICHOLSON, L. Interpretando o gênero. *Revista Estudos Feministas*, 8(2): 8-41, 2000.

PEDRO, J. M. Relações de gênero como categoria transversal na historiografia contemporânea. *Topoi*, 12(22): 270-283, 2011.

PISCITELLI, A. Re-criando a categoria mulher? *In*: ALGRANTI, L. M.; PISCITELLI, A. & ALTMANN, A. M. G. *A Prática Feminista e o Conceito de Gênero*. Campinas: IFCH/Unicamp, 2002.

SOIHET, R. & PEDRO, J. M. A emergência da pesquisa da história das mulheres e das relações de gênero. *Revista Brasileira de História*, 27(54): 281-300, 2007.

MULHERES DO CAMPO

No contexto histórico brasileiro, desde a colonização as mulheres estiveram presentes no cenário rural, exercendo dupla jornada por associarem as atividades na lavoura com as do âmbito doméstico. Em todas as regiões do país encontram-se registros de mulheres do campo/rurais/camponesas, com características diferentes conforme o tipo de colonização de cada região. Segundo o Censo de 2000, esse grupo populacional corresponde a 17,6% das mulheres no Brasil (IBGE, 2000).

As mulheres, inclusive as que vivem em áreas rurais, sofrem desigualdades de gênero, e os movimentos sociais e sindicais, por vezes, têm ajudado a enfrentar essas situações de subalternidade. A Constituição de 1988, o reconhecimento profissional e a concessão de direitos às mulheres do campo lhes ofereceram o estímulo para, de fato, reivindicar esse espaço independente. A mudança mais concreta e de maior impacto para as mulheres do campo foi a garantia de seus direitos sociais na Constituição de 1988; a inclusão da categoria das trabalhadoras rurais proporcionou a esse grupo de mulheres melhores condições de vida. Foi-lhes concedido o direito a previdência, aposentadoria, salário-maternidade e auxílio-doença, que entraram em vigor no início da década de 1990 (Deere & Leon, 2002; Schaaf, 2003).

Entretanto, mesmo estando essas garantias referidas no texto da Constituição, as mulheres rurais continuam vivenciando situações de discriminação e dificuldade de acesso a serviços do Estado; sua efetiva participação nas lutas sociais pela posse da terra e por melhores condições de trabalho, e os debates, no âmbito do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra (MST), sobre iniquidades de gênero o atestam (Salvaro, 2004; Brumer, 2004). A restrição do acesso das mulheres não se dá apenas no mercado de trabalho e na posse da terra, mas em praticamente todos os setores.

Na maioria das vezes as questões públicas e legais são tidas como responsabilidade masculina e a esfera de tomada de decisões das mulheres se restringe ao espaço privado, o que as exclui ainda mais do exercício da cidadania (Leal *et al*., 2009).

Embora ainda haja um longo caminho a ser percorrido, aos poucos as mulheres do campo têm conquistado alguns direitos e ocupado espaços públicos. Algumas medidas têm sido tomadas para melhorar as condições de vida, de acesso e de igualdade das mulheres rurais, entre as quais o II Plano Nacional de Políticas para Mulheres do Campo e da Floresta, que as inclui como prioridade em diversas áreas de atuação do Governo Federal, especialmente as voltadas para a efetivação da sua cidadania e dos direitos econômicos: documentação civil, terra, crédito, assistência técnica, apoio à organização produtiva e enfrentamento da violência contra a mulher no campo e na floresta (Brasil, 2008).

O setor Saúde também tem inserido as mulheres rurais na agenda pública. Em 2003, com colaboração dos movimentos de mulheres e de trabalhadoras rurais, o Ministério da Saúde formulou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres, que tem como um de seus objetivos promover a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e das cidades, por meio de ações de vigilância e atenção à saúde da trabalhadora da cidade e do campo, do setor formal e informal; da introdução, nas políticas de saúde e nos movimentos sociais, da noção de direitos das mulheres trabalhadoras relacionados à saúde (Brasil, 2004).

Ainda é preciso, contudo, que as políticas públicas destinadas às mulheres do campo/rurais/camponesas adotem a perspectiva de gênero e incluam mais ações voltadas para a redução das desigualdades nos cenários rurais. Tais políticas devem contribuir para a melhoria do acesso das mulheres aos recursos produtivos, assim como ao seu uso e controle, para sua participação nos processos de decisão em igualdade de condições e para o melhoramento das oportunidades de trabalho remunerado e de geração de renda.

Marta Cocco da Costa

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008.

BRUMER, A. Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura do Rio Grande do Sul. *Revista Estudos Feministas*, 12(1): 205-227, 2004.

DEERE, C. D. O & LEON, M. *O Empoderamento da Mulher: direitos à terra e direitos de propriedade na América Latina*. Trad. Letícia Vasconcellos Abreu, Paula Azambuja Rossato Antinolfi e Sônia Terezinha Gehering. Porto Alegre: Editora UFGRS, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico de 2000. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/pop_Censo2000.pdf>. Acesso em: abr. 2012.

LEAL, S. M. C. *et al*. Mulheres e violência em áreas rurais do Rio Grande do Sul. *In*: MENEGHEL, S. N. (Org.). *Rotas Críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero*. Santa Cruz do Sul: Unisc, 2009.

SALVARO, G. I. J. Jornada de trabalho de mulheres e homens em um assentamento do MST. *Revista Estudos Feministas*, 1(12): 321- 330, 2004.

SCHAAF, A. V. D. Jeito de mulher rural: a busca de direitos sociais e da igualdade de gênero no Rio Grande do Sul. *Sociologias*, 10, ano 5: 412-442, 2003.

MULHERES E SINDICATOS

O sociólogo britânico Marshall (1967) estabeleceu uma distinção que se tornou clássica, fundamentada na ideia de direitos, das três dimensões básicas da cidadania: direitos civis, direitos políticos

e direitos sociais. No Brasil, a abolição da escravatura em 1888 e a proclamação da República em 1889 foram marcos do processo de introdução da cidadania. Cidadania que, construída pela metade, ignorou as mulheres.

A história do sindicalismo no Brasil é marcada pela fragilidade dos direitos de cidadania – civis, políticos e sociais – e pela ausência das mulheres em boa parte do seu processo de constituição. Nas primeiras décadas republicanas, a sociedade brasileira viu emergirem as principais reivindicações operárias: melhores salários, jornada de oito horas, regulamentação do trabalho feminino (proteção à gravidez) e dos menores, lei para acidentes de trabalho. A resistência patronal foi gigantesca, e o operariado só contava com sua frágil capacidade de união para sustentar suas demandas.

De qualquer maneira, em 1907 foi promulgada uma lei sindical que assegurava liberdade às associações civis registradas em cartório, seguramente como resposta à mobilização do 1º Congresso Operário Brasileiro, realizado no Rio de Janeiro no ano anterior. Nesse congresso um grupo de operários, entre os quais estava a advogada feminista Mirtes de Campos (1875-?), apresentou uma série de reivindicações relacionadas à situação da mulher na sociedade para serem encaminhadas ao projeto do Código Civil, naquele momento em discussão. Uma das primeiras manifestações do operariado brasileiro relativo à condição feminina, essa petição provavelmente foi ignorada. Em 1916, foi promulgado o primeiro Código Civil do país, com a definição de que as mulheres casadas eram tuteladas pelos maridos e que seu direito de participar do mercado de trabalho dependia da concordância daqueles (Marques & Melo, 2008).

As inúmeras greves ocorridas entre 1913 e 1917 provocaram temor na sociedade patronal. Em 1918 a Câmara dos Deputados inicia um debate sobre uma legislação trabalhista e um Código do Trabalho para o Brasil. Entre as poucas figuras femininas registradas pela história do trabalho no Brasil ressaltam-se Ernestina Lesini, Elizabetta Valentini e Laura Brandão, que ao longo das duas primeiras décadas do século XX lutaram tanto por melhores condições de vida como pela emancipação das mulheres (Dias, 1977; Pena, 1981; Rago, 1997).

A invisibilidade de lideranças femininas não significa que as mulheres operárias estavam ausentes dos diversos movimentos grevistas acontecidos na Primeira República ou de organizações operárias. Com sua fibra, Ernestina Lesini fundou, em 1906, a Associação de Costureiras de Sacos, que no mesmo ano lançou uma contundente proclamação às companheiras, convocando-as para lutarem pela redução da jornada de trabalho e pela organização de um sindicato da classe. Em 18 de maio de 1919 foi fundada no Rio de Janeiro a União das Costureiras, Chapeleiras e Classes Anexas. Suas dirigentes foram Elvira Boni (1899-1990), Elisa Gonçalves de Oliveira, Aida Morais, Isabel Peleteiro, Noêmia Lopes, Carmen Ribeiro. Três meses depois a União das Costureiras (1919-1922) promoveu uma greve pela jornada de oito horas de trabalho e por melhores salários, noticiada pelo *Jornal do Brasil* como "A greve das abelhas de luxo". Segundo o depoimento de Elvira Boni (1982), as mulheres tinham medo tanto da perseguição patronal quanto da família. Esse temor talvez explique a afirmação de Fausto (1976) de que "as figuras femininas deixaram traços anônimos nas ações coletivas, estando quase ausentes do rol dos organizadores". No entanto, as pesquisas de Rago (1997) permitem concluir que não se pode ignorar a presença das mulheres nas manifestações grevistas dessas primeiras décadas republicanas.

As organizações operárias de cunho anarquista se perdiam em relação às demandas femininas: defendiam a proteção à gravidez, mas não avançavam em termos da igualdade e das questões relativas aos cuidados com a família, sempre uma

incumbência feminina, quer a mulher fosse trabalhadora ou apenas dona de casa. Da Lei sobre Acidentes de Trabalho à criação da Caixa de Aposentadoria e Pensões para os Ferroviários e ainda à criação do Conselho Nacional de Trabalho (1923), as mudanças iam ocorrendo, mas sem contemplar as questões específicas das mulheres no mundo do trabalho.

A chegada de Getúlio Vargas ao poder em 1930 mudou o quadro institucional. Foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e, em 1931, estabelecida a Lei de Sindicalização. Ao longo de toda a década novas leis foram introduzidas para definir o arcabouço jurídico das relações entre capital e trabalho, o que culminou com a promulgação, em 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Essa legislação introduziu algumas mudanças relativas à proteção a maternidade, mas o sindicalismo que emergiu no nacional e permaneceu ao longo das décadas seguintes, até os anos 1980, pouco fez para promover a igualdade entre os sexos no mundo do trabalho (Gomes, 2002).

A redemocratização brasileira e a ascensão do movimento feminista a partir da segunda metade dos anos 1970 mudaram essa história. O novo sindicalismo que brotou nas greves de 1978 traz a marca da luta das mulheres pela igualdade. Com percalços e disputas, a união entre feminismos e sindicalismos se desenvolveu ao longo dos últimos trinta anos com instabilidades, contradições e tensões. Nesses cenários se desenvolvem relações de poder entre mulheres e disputas no interior dos sindicatos, ao mesmo tempo que as mulheres têm enfrentado, em diferentes regiões do mundo, resistências por parte dos homens.

No Brasil, a história dessas disputas muda de patamar em 1986, com a criação, no interior da Central Única dos Trabalhadores (CUT), fundada em 1983, da Comissão Nacional sobre a Questão da Mulher Trabalhadora, transformada mais tarde em secretaria com assento na Executiva Nacional. Essa comissão foi uma vitória das mulheres, que impuseram sua presença na direção sindical. Foram suas coordenadoras/secretárias as militantes Maria Berenice (Didice) Delgado (1987-1994), Sandra Cabral (1993-1994), Luci Paulino (1994-1997), Maria Ednalva Bezerra de Lima (1997-2009) e Rosane Silva (2009-2015). Esse exemplo multiplicou-se: a partir dessa ação, a luta das mulheres penetrou com mais vigor no movimento sindical. Outras centrais sindicais foram organizadas, mas seguiram o caminho trilhado pelas cutistas – secretarias e departamentos femininos espalharam-se no interior do sindicalismo nacional. Diversas iniciativas surgem no horizonte das mulheres a partir da ampliação dos movimentos feministas e de mulheres e a partir das conquistas no meio sindical: cotas de gênero para composição das direções como mecanismos de mudanças nas estruturas sindicais e garantia de permanência das mulheres; campanhas pelo direito a creches, pela igualdade de oportunidades e por salários iguais; pelo direito ao aborto e contra a violência doméstica (Lima *et al.*, 2006).

O mundo rural, que havia sofrido uma dura repressão durante os governos militares, também se levantou, e as falas das mulheres urbanas ecoaram no campo. As trabalhadoras rurais organizaram encontros que se multiplicaram pelo interior brasileiro. Em 1983 foi assassinada a presidente do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Alagoa Grande (PB), Margarida Maria Alves (1933-1983), por sua luta em defesa dos direitos trabalhistas no mundo rural. Margarida se tornou um símbolo nacional de resistência, e desde 2000, no mês de agosto as trabalhadoras rurais brasileiras fazem a Marcha das Margaridas em Brasília para reivindicar políticas públicas específicas para as mulheres do campo e da floresta.

No panorama sindical nacional desta última década, com todas as dificuldades oriundas da re-

estruturação produtiva que desempregou milhões de pessoas no mundo, no Brasil, em média 20% da população ocupada é sindicalizada. E homens e mulheres apresentam taxas de sindicalização muito próximas: eles com 20,8% e as mulheres com 17,3% (IBGE, 2009), o que se pode seguramente atribuir à explosão do feminismo ao longo dos anos 1970. No entanto, foram árduos os caminhos percorridos pelas mulheres ao longo do século XX para reivindicar igualdade. A participação atual nos sindicatos é a expressão desse avanço feminino no mundo do trabalho.

Hildete Pereira de Melo Hermes de Araújo

Referências

BONI, E. Depoimento a Hildete Pereira de Melo, 21 maio 1982, Rio de Janeiro.

DIAS, E. *História das Lutas Sociais no Brasil*. São Paulo: Alfa Omega, 1977.

FAUSTO, B. *Trabalho Urbano e Conflito Industrial*. São Paulo: Difel, 1976.

GOMES, A. C. *Cidadania e Direitos do Trabalho*. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2009.

LIMA, M. E. *et al.* (Orgs.). *20 Anos de Política de Gênero da CUT, Mulheres na CUT: uma história de muitas faces*. São Paulo: CUT, 2006.

MARSHALL, T. H. *Cidadania, Classe Social e Status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARQUES, T. C. N. & MELO, H. P. Os direitos civis das mulheres casadas no Brasil entre 1916 e 1962. Ou como são feitas as leis. *Estudos Feministas*, 16(2): 463-488, 2008.

PENA, M. V. J. *Mulheres e Trabalhadoras: presença feminina na constituição do sistema fabril*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

RAGO, M. A experiência feminina do anarquismo no Brasil. *In*: ARAUJO, Â. M. C. (Org.). *Trabalho, Cultura e Cidadania*. São Paulo: Scritta, 1997.

MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRISÃO

Por mulheres em situação de prisão compreendem-se mulheres que receberam como pena a privação da liberdade de locomoção, ou seja, a prisão em razão de ordem de autoridade competente ou em caso de flagrante delito. A superlotação, a precariedade e a insalubridade das prisões brasileiras, aliadas à alta prevalência de uma cultura de intensa violência institucional, tornam o sistema prisional brasileiro uma instância da sociedade que diariamente desacata os direitos humanos. Essa situação, aliada a má alimentação, sedentarismo, uso de drogas, falta de higiene e toda sorte de dificuldades de infraestrutura, faz com que as prisões sejam um ambiente extremamente insalubre (Assis, 2007).

Segundo o *Relatório sobre as Mulheres Encarceradas no Brasil* (Brasil, 2007),[1] o Estado viola toda uma ordem de direitos nas várias prisões brasileiras que recebem mulheres: saúde, educação, trabalho, preservação de vínculos e relações familiares. No que se refere à saúde das presas, ressalta-se a ocorrência de variadas doenças adquiridas nas prisões, sendo as mais comuns doenças do aparelho respiratório – como tuberculose e pneumonia –, hepatites, DST/Aids, que atingem 20% da população carcerária. Além dessas, destacam-se o câncer, a hanseníase e as deficiências físicas e mentais (Assis, 2007).

Especialmente no que se refere à atenção médica no sistema prisional feminino, a situação de descaso e falência é similar à situação vivenciada nas unidades prisionais masculinas. Salienta-se o quadro de desatenção a patologias específicas do sexo feminino, como o câncer do colo do útero (Lessa, 2012) e o transtorno de estresse pós-traumático (Quitete *et al.*, 2012). Além dessas, é comum entre as encarceradas a ocorrência de micose, leptospirose, pediculose e sarna (Brasil, 2007). Estudos

realizados em diferentes cidades nos distintos estados brasileiros revelam que algumas dessas mulheres nunca haviam frequentado um serviço de saúde anteriormente à sua prisão, o que atesta exclusão social anterior ao ato infracional (Brasil, 2007; Neri, 2011).

A exclusão anterior ao ato também é percebida no perfil demográfico das mulheres em situação de prisão, predominantemente jovens, negras,[2] com baixa escolaridade, sem uniões estáveis, com filhos e, mais comumente, condenadas por delitos de tráfico de drogas (Quitete *et al.*, 2012; Neri *et al.*, 2011). Aliado a esse cenário, o abandono familiar e/ou a fragilidade dos vínculos familiares torna a vivência da reclusão mais difícil para as mulheres (Santos *et al.*, 2009; Neri *et al.*, 2011; Quitete *et al.*, 2011). A separação da mulher/mãe e seus filhos/as no ato da prisão pode acarretar problemas de ordem psicológica e afetiva para ambas as partes; o encarceramento afeta os núcleos familiares, comunitários e sociais.

Outro fator correlato com esse cenário social é a crescente elevação da participação feminina no envolvimento com drogas, incluindo o tráfico, envolvimento responsável pelo crescente aprisionamento de mulheres (Brasil, 2008; Neri *et al.*, 2011). Em unidades prisionais femininas do Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro foi constatado o consumo de drogas ilícitas dentro da prisão da ordem de 53%, índice considerado alto (Quitete *et al.*, 2007). A autora correlaciona estes dados com a situação das mulheres em situação de prisão, visto que não têm privacidade, lazer, raramente recebem visitas e estão afastadas de seus filhos. Assim, ansiedade e depressão podem favorecer o uso de cocaína, calmantes e nicotina. O consumo de drogas psicoativas também indica muitas vezes automedicação para desconforto psíquico (como a depressão), que é comorbidade comum em mulheres usuárias de drogas (Quitete *et al.*, 2012).

Outro agravo que incide nesta população é a violência sexual praticada tanto por

> funcionários das próprias penitenciárias quanto por presos masculinos em cadeias mistas.[3] Os funcionários, quando não são os responsáveis diretos e exclusivos dos abusos sexuais, compactuam com eles, possibilitando que aconteçam por meio da delegação de privilégios como a posse das chaves que abrem pátios e celas. (Brasil, 2007)

Tendo em vista as condições de saúde que a população prisional apresenta, foi criado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (Brasil, 2004), voltado para o controle e redução das lesões mais comuns de saúde da população prisional brasileira, destacando a saúde da mulher como uma prioridade, enfatizando o controle do câncer do colo uterino, bem como diagnóstico, aconselhamento e tratamento para DST/HIV/Aids. Em estudo realizado em prisão feminina no estado de São Paulo, observou-se a prevalência de 16,3% das detentas com HPV de alto risco para o desenvolvimento de câncer cervical (Lessa, 2012). É, portanto, preciso que a saúde das mulheres aprisionadas seja objeto de uma abordagem integral que envolva ações de prevenção e promoção da saúde física e mental, prevenção do câncer de colo de útero, de doenças sexualmente transmissíveis e do uso e abuso de drogas ilícitas.

Simone Francisca de Oliveira

Notas

[1] Relatório de 2007 impulsionado pelo Centro Pela Justiça e pelo Direito Internacional (Cejil) e pelas seguintes entidades: Associação Juízes para a Democracia (AJD), Instituto Terra, Trabalho e Cidadania (ITCC), Pastoral Carcerária Nacional/CNBB, Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD), Centro Dandara de Promotoras Legais Popular, Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude (Asbrad), Comissão Teotônio Vilela (CTV), Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (Ibccrim), com o apoio do Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (Cladem) e do Programa

para a América Latina da International Women's Health Coalition (ou Coalizão Internacional de Saúde da Mulher).

[2] A raça/cor de uma população é determinada por fatores culturais e sociais vinculados ao contexto regional do país, não devendo, por isso, a raça negra ser vinculado a atos de criminalidade da população (Neri, 2011: 130).

[3] Presídios e cadeias públicas mistas, onde objetivamente homens e mulheres compartilham um mesmo espaço físico, ainda são uma realidade no Brasil. Muitas vezes, formalmente esses espaços estariam separados por muros ou localizados em alas diferentes, supostamente sem acesso. No entanto, a realidade demonstrou que, em alguns casos com maior facilidade e em outros com alguns obstáculos transponíveis, há contato direto entre os homens e mulheres que estão encarcerados. Em algumas unidades prisionais as mulheres presas também têm que dividir suas celas com adolescentes e homossexuais masculinos. Nesse universo, além da absoluta falta de privacidade, elas sofrem constante violência sexual e engravidam enquanto se encontram privadas de liberdade nesse tipo misto de instituição fechada e sob a tutela de funcionários homens (Brasil, 2007).

Referências

ASSIS, R. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. *Revista CEJ*, 39, ano XI: 74-78, 2007. Disponível em: <www.cjf.jus.br/revista/numero39/artigo09.pdf>. Acesso em: 28 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Justiça. *Relatório sobre Mulheres Encarceradas no Brasil*. Brasília: Imprensa Nacional, 2007. Disponível em: <www.asbrad.com.br/conte%C3%BAdo/relat%C3%B3rio_oea.pdf>. Acesso em: 28 out. 2012.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen). Brasília, 2008. Disponível em: <www.mj.gov.br>. Acesso em: 25 mar. 2011.

LESSA, P. R. A. *et al.* Presence of high-grade intraepithelial lesions among women deprived of their liberty: a documental study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2): 354-361, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2012.

NERI, M. S. *et al.* Presas pelas drogas: características de saúde de presidiárias em Salvador, Bahia. *Revista Baiana de Enfermagem*, 25(2): 121-132, 2011.

QUITETE, B. *et al.* Transtorno de estresse pós-traumático e uso de drogas ilícitas em mulheres encarceradas no Rio de Janeiro. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39(2): 43-47, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2012.

SANTOS, M. B. S. *et al.* Do outro lado dos muros: a criminalidade feminina. *Mnemosine*, 5(2): 174-188, 2009.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf>. Acesso em: 28 out. 2012.

RAMOS, L. S. O reflexo da criminalização das mulheres delinquentes pela ausência de políticas públicas de gênero – em questão: os direitos sexuais e reprodutivos. *In*: ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI, 19, 2010, Fortaleza. *Anais*... Fortaleza: Conpedi, 2010.

MULHERES OPERÁRIAS

No Brasil, o trabalho das mulheres só passou a ser tratado adequadamente pelas ciências sociais nas últimas décadas, quando as acadêmicas feministas romperam esse silêncio. Por muito tempo o pensamento social e político se deteve apenas esporadicamente na participação das mulheres na sociedade, na família, na política ou no trabalho fora de casa. As mulheres foram apagadas da história e dos textos acadêmicos. No campo dos estudos sobre a formação da sociedade industrial brasileira, essa participação também foi esquecida. A dinâmica da relação social capitalista não considerava a relação social patriarcal que encobria o papel feminino na sociedade.

Na formação industrial brasileira, de 1850 até os anos 1950 as mulheres foram utilizadas como os primeiros braços fabris e lentamente expulsas até que se consagrou o padrão de emprego industrial masculino ainda vigente nos dias atuais (Pena, 1981). O processo brasileiro de industrialização foi sendo implantado na ordem primária exportadora para o

que a literatura econômica chama de "processo de substituição de importações" na economia a partir de 1930. Ainda no século XIX surgiram, no interior da economia agrícola exportadora, as primeiras manufaturas no espaço nacional, e as mulheres e as crianças estiveram presentes nesse processo – inicialmente de forma preponderante e depois sendo afastadas lentamente. Para Maria Valéria Pena (1981) essa passagem feminina pelos chãos de fábrica do Brasil nas últimas décadas do século XIX deixou como herança para seus substitutos – os homens – um padrão salarial miserável. É esse processo que queremos lembrar.

Os dados do recenseamento geral da população brasileira de 1872 informam que o país tinha cerca de 9,7 milhões de pessoas, 48,4% mulheres e 51,6% homens. A população era composta de 15% de escravos e 85% de pessoas livres. As mulheres eram 46,7% da população escrava e os homens, 53,3%. O nível educacional era muito baixo para ambos os sexos. Considerando apenas a população livre, o sexo masculino tinha 24% de alfabetizados e a feminina, 13,4%.

Um dado significativo desse recenseamento refere-se ao trabalho relacionado ao mercado. No trabalho produtor de mercadorias havia forte presença feminina: 35% das mulheres eram ocupadas na agricultura, 33% nos serviços domésticos. Foi nesse contexto que as primeiras fábricas têxteis se espalharam pelo Brasil e foram recrutar a mão de obra feminina para operar seus teares.

O país utilizava escravos para o trabalho no setor agroexportador. O tráfico negreiro havia sido proibido em 1850, mas esse setor econômico era o principal produtor da riqueza nacional. Assim, a incipiente indústria têxtil apelava para a massa de mulheres pobres, despossuídas, que mesmo atuando no chão de fábrica continuariam responsáveis por suas famílias. O recenseamento de 1872 mostra que em São Paulo havia 10.256 operários, dos quais 92,7% eram mulheres. Uma resposta a essa escassez de mão de obra masculina – a abundância feminina não era suficiente – foi o apelo à imigração. Assim, o momento de instalação da indústria foi baseado no trabalho das mulheres e, em 1920, o recenseamento geral do Brasil aponta que do contingente de 275,5 mil trabalhadores/as da indústria, as mulheres correspondiam a 33,7% do proletariado industrial. Da presença massiva encontrada no censo de 1872, as operárias passaram a corresponder, nos anos 1920, a um terço do operariado nacional.

Mantinha-se a lógica da acumulação prevalecente na ordem industrial capitalista, em que as mulheres eram exército industrial de reserva e também responsáveis pela reprodução dos futuros trabalhadores. Nesse contexto, as mulheres operárias eram encontradas naqueles setores industriais cuja produção se fazia no âmbito doméstico e nos quais elas provavelmente tinham já certa tradição: fiação, tecelagem, fabricação de camisas, roupas brancas, chapéus, chocolates, fumo e cigarros. Nesses ramos industriais as mulheres representavam mais de 50% da mão de obra, sobretudo nas tarefas menos qualificadas (Blay, 1978; Saffioti, 1976, 1981).

Nessa sociedade em mutação havia um conjunto de atividades ligadas à prestação de serviços, tais como os serviços domésticos remunerados que empregavam mulheres dos grupos sociais mais desfavorecidos. As mulheres negras, recém-libertas, continuaram a trabalhar, fosse servindo nas casas dos ex-senhores ou da burguesia ascendente, fosse como vendedoras ambulantes ou cuidadoras de doentes, em condições não muito diferentes das antigas. Ser negra e, ao mesmo tempo, mulher era uma grande desvantagem. Assim, esse momento pode ser caracterizado como aquele em que as mulheres operárias foram introduzidas na condição clássica de exército industrial de reserva do capital e em que sua presença dominante marcou um padrão salarial baixo, aquém da reposição da força de trabalho. Isto foi possível porque esse custo foi assumido pela família operária, suportada pelos braços femininos no seio da família patriarcal, seja na patronal,

seja na operária. Assim, a divisão sexual do trabalho no interior da classe operária permitiu que o trabalho feminino industrial fosse tratado como complementar. A forte presença feminina teria grande influência na evolução dos salários da classe trabalhadora e seria confirmada pela legislação do salário mínimo nos anos 1940.

Mas não se pode esquecer a resistência das mulheres a essas condições de trabalho. Com os grandes contingentes de imigrantes nas últimas décadas do século XIX chegaram também as ideias libertárias e a denúncia dos baixos salários, da opressão sexista exercida pelos patrões e da própria opressão na família operária. A proclamação da República provocou uma grande efervescência na sociedade. As sinhás e iaiás se mobilizaram para adquirir cidadania política, o que lhes foi negado pela Constituição de 1891. Nas quatro décadas seguintes, as mulheres se organizaram em torno da luta pelo direito ao voto.

As operárias, ainda numerosas nas fábricas nacionais, convivem com as colegas operárias chegadas da Europa, e as novas ideias trazidas por elas – sobretudo o ideário anarquista – se propagarão rapidamente. Entretanto, essas vozes que denunciavam a exploração da força de trabalho feminina foram sufocadas pelo controle masculino no meio operário. Os operários não ousavam romper com a tradição patriarcal que imperava em toda sociedade. Vozes como a da anarquista e feminista Maria Lacerda de Moura (1887-1945) levantaram-se no questionamento da condição feminina, mas foram silenciadas pela polícia e pelos maridos.

Com a intitulada Revolução de 1930, outra elite dirigente assumiu o poder. O projeto de Getúlio Vargas de mobilização das camadas populares – frente de massas – incluía as mulheres. A legislação protetora então redigida não rompia com os fundamentos da família patriarcal, e a industrialização acelerada expulsou as mulheres para os trabalhos desqualificados da sociedade. A condição de operárias, além de não as ter libertado do domínio masculino, consolidou a dupla opressão: de classe e de sexo. Romper com essa perspectiva demanda romper também a conexão entre a família e o trabalho fora de casa, isto é, estabelecer a necessária separação entre trabalho reprodutivo e trabalho produtivo. O desenvolvimento do capitalismo no Brasil alicerçou-se na hierarquia e associou atributos de sexo e raça no preenchimento das ocupações fabris. O sexo foi um elemento-chave na divisão da classe operária.

Hildete Pereira de Melo Hermes de Araújo

Referências

BLAY, E. *Trabalho Domesticado: a mulher na indústria paulista.* São Paulo: Ática, 1978.

PENA, M. V. J. *Mulheres e Trabalhadoras: presença feminina na constituição do sistema fabril.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

SAFFIOTI, H. *A Mulher na Sociedade de Classe: mito e realidade.* Petrópolis: Vozes, 1976.

SAFFIOTI, H. *Do Artesanal ao Industrial: a exploração da mulher*. São Paulo: Hucitec, 1981.

Bibliografia

BRASIL. Recenseamento da População do Império do Brasil, 1872; Recenseamento do Brasil, Censo Industrial, 1920.

HAHNER, J. *A Mulher Brasileira e suas Lutas Sociais e Políticas: 1850-1937*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

SOUZA-LOBO, E. *A Classe Operária Tem Dois Sexos: trabalho, dominação e resistência.* 2. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011.

MULHERES 'POLIQUEIXOSAS'

A palavra poliqueixosa é muitas vezes confundida ou associada à palavra hipocondríaca. Uma pessoa hipocondríaca é aquela que perma-

nentemente tem medo de sofrer de uma doença grave na medida em que interpreta de forma errônea alguns sinais ou sintomas, quadro que a Associação Americana de Psiquiatria redefiniu em 1995 como transtorno hipocondríaco. A pessoa qualificada como poliqueixosa, por sua vez, é aquela que refere sintomas difusos, os quais não sabe explicar muito bem e lhe causam inquietação.

Tanto um termo quanto o outro têm uma conotação pejorativa no senso comum ou nos serviços de atendimento à saúde, mas principalmente poliqueixosa, que sistematicamente tem sido atribuído às mulheres, principais frequentadoras desses serviços. É como se a sensação de estar doente só pudesse ser considerada e aceita se a pessoa apresentar sinais evidentes, confirmados por exames muitas vezes invasivos e sancionados pela medicina com um diagnóstico referido em seus manuais de patologias. Acontece que se sentir doente é, para além de sintomas reconhecíveis, um estado psicológico indicador de que algo vai mal. A origem desse mal pode, eventualmente, não ser diretamente reconhecida, e é preciso buscá-la com atenção e capacidade de reconhecimento do invisível ou do indizível por parte da pessoa que se queixa sem saber exatamente do quê.

Muitas mulheres são etiquetadas como poliqueixosas em razão da própria conformação dos serviços de saúde. Muitas vezes as pessoas que estão na linha de frente no atendimento à população não estão preparadas para olhar além dos sintomas em função de tempo escasso ou da falta de formação específica, ou ainda de limitações pessoais diante das demandas de seres humanos que vêm em busca de soluções de problemas que não são completamente visíveis para elas mesmas. A vulnerabilidade dessas pessoas é ameaçadora para quem atende, pois a indicação de um medicamento não resolverá suas demandas. Como a prática usual é tratar os sintomas sem uma prospecção mais profunda das causas, muito do que leva uma mulher a ser considerada poliqueixosa continua sem solução, o que faz com que ela retorne muitas vezes ao serviço de saúde, pois a origem do seu sofrimento difuso não foi enfrentada.

Como as queixas difusas das mulheres são consideradas normais ou próprias da população feminina, os sintomas são medicalizados sem que suas causas tenham sido investigadas. O modelo médico, baseado fundamentalmente na cura dos sintomas e na busca de causas orgânicas para as doenças, deixa de lado os aspectos sociais das doenças, e nos métodos tradicionais de diagnóstico os vagos indícios fornecidos pelas pacientes são um complicador de difícil enquadramento. Nem sempre será determinado exame laboratorial que ajudará no diagnóstico do problema.

O enfrentamento da questão das poliqueixosas requer uma mudança drástica no atendimento, na forma de investigar causas e na relação entre profissionais e usuária. A primeira providência seria a elaboração de protocolos institucionalizados em que pudessem ser identificadas as bases sociais da queixa, como no caso das vítimas de violência doméstica, em que o médico ou a médica geral será, provavelmente, uma das primeiras pessoas a serem buscadas nos momentos de crise. Isso exigirá uma capacidade de escuta que vai além das palavras em si e que se debruça sobre indícios sutis. O profissional deverá estar capacitado para escapar do sintoma e olhar a pessoa como um todo. Para fazer isso, além da capacitação específica, ele precisará de apoio institucional, psicológico e logístico, e não são muitas as instituições que oferecem essas condições em sua linha de frente.

Eventualmente uma longa e continuada prática pode levar ao aprimoramento do olho clínico e à habilidade em acessar informações esclarecedoras. Contudo, isso nem sempre vem acompanhado da possibilidade de participar em redes que deem continuidade ao encaminhamento multidisciplinar. Muitas vezes a constatação do que realmente está por trás das queixas difusas é fonte de frustração e desânimo para os profissionais da

saúde, visto que não sabem como encaminhar o problema fora do consultório ou do serviço de saúde. Sua sensação será de impotência, e sua tendência será voltar à medicalização dos sintomas, por acreditarem ser esta a única possibilidade.

Marlene Neves Strey

Bibliografia

LEAL, S. M. C.; LOPES. M. J. M. & GASPAR, M. F. M. Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 15(37): 409-424, 2011.

QUARESMA, S. J. L. A complexidade do paciente poliqueixoso e do seu tratamento. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL SOCIOLOGIA & POLÍTICA, I, 2009, Curitiba.

MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

Mutilar é cortar, privar um ser vivo de algum membro ou parte do corpo. A mutilação genital feminina é a remoção de parte dos órgãos sexuais da mulher. Na verdade, o nome correto dessa prática deveria ser "mutilação sexual feminina", pois os órgãos genitais são aqueles responsáveis pela reprodução, e são justamente os que nunca são cortados. Da mesma forma, o termo "circuncisão feminina" é inadequado, posto ser a circuncisão um "rito de iniciação, que consiste em cortar o prepúcio" (Ferreira, 2010), e mulheres não têm prepúcio.

Existem três tipos de mutilação genital feminina:

1. Clitoridectomia ou *sunnah* – Remoção apenas da pele sobre o clitóris. Esta prática, embora traumática e dolorosa, parece não impedir totalmente o prazer sexual.
2. Excisão – Remoção do clitóris inteiro e do lábio menor. Muito dolorosa, afeta profundamente a capacidade da mulher de sentir prazer sexual.
3. Infibulação – Remoção do clitóris, dos pequenos lábios e de partes dos grandes lábios, seguida pela costura das laterais, deixando apenas uma pequena abertura para a passagem da urina e do fluxo menstrual. Pode resultar em hemorragia, infecções e febre, tétano, infertilidade e morte (Moreira, 2011). Na noite de núpcias, o marido precisa provar sua virilidade penetrando a esposa infibulada e, se não consegue, usa uma faca para ajudar a "abri-la". A cada parto a mulher infibulada precisa ser "descosturada" e "recosturada" (Khady, 2006).

A mutilação genital feminina é uma prática tradicional milenar que está ligada às culturas patriarcais e se mantém na atualidade, especialmente na África, na Ásia e no Oriente Médio. Nos países europeus tem sido realizada clandestinamente entre os imigrantes africanos e asiáticos. Apesar de ser atualmente ilegal em quase todas as regiões do mundo, a mutilação sexual ainda faz cerca de três milhões de vítimas por ano, pois em inúmeros países a tradição obriga as mulheres – em algum momento entre o nascimento e a primeira gravidez – a passar por esse procedimento. Em alguns lugares é usada uma lâmina nova para cada mutilação, mas em outros são usados instrumentos sujos e enferrujados (Unicef, 2011).

Khady, senegalesa que foi excisada aos 7 anos de idade e depois de adulta tornou-se uma militante contra essa e outras formas de opressão da mulher africana, afirma que a mutilação não tem, atualmente, relação com nenhuma religião, sendo realizada em famílias ou tribos tanto animistas (nas quais Deus é adorado por intermédio da natureza) como cristãs e muçulmanas, para "purificar" a mulher. A mutilação é feita pelo desejo de

dominação dos homens sobre as mulheres, pois se acredita que, impedindo à mulher o prazer sexual, ela se casará virgem e se manterá fiel ao marido. A prática da mutilação seria, portanto, determinada pelos homens, embora seja, quase sempre, executada por uma mulher (Khady, 2006).

Na África as meninas são mutiladas em grupos. Depois de excisadas, recebem algum presente. A dor se mantém muito forte por pelo menos uma semana. Nos dois primeiros dias, algumas meninas não conseguem comer, urinar ou andar. A ferida é tratada com uma mistura de manteiga de karité, ervas e cinza. Se o sangue seca no local, é raspado com a lâmina usada na mutilação, o que aumenta ainda mais a dor (Khady, 2006).

Há muitas organizações de combate à mutilação genital feminina que trabalham em especial com o esclarecimento, pois a proibição legal não tem apresentado resultados suficientes. Em 1982 foi criado o Grupo para a Abolição das Mutilações Sexuais (GAMS), uma associação laica e apolítica composta por mulheres africanas e francesas. A Organização das Nações Unidas, o Fundo das Nações Unidas para a Infância e outras organizações internacionais envolvidas com a luta pelos direitos humanos também se dedicam ao combate dessa prática. Em 2003 foi assinada em Moçambique uma convenção intitulada Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, relativo aos Direitos das Mulheres (ou Protocolo de Maputo), pelos 53 países do continente africano, em que se afirma a igualdade entre homens e mulheres e se condenam a violência contra a mulher, os casamentos forçados, os realizados antes dos 16 anos de idade e a mutilação genital (Khady, 2006; African Union, 2011).

O protocolo entrou em vigor em novembro de 2005, um mês depois da 15ª ratificação exigida para sua validação. Entretanto, apesar da ratificação do protocolo por grande parte dos países africanos – África do Sul, Angola, Benim, Burkina Faso, Cabo Verde, Comores, Djibuti, Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Líbia, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, Ruanda, Senegal, Seychelles, Tanzânia, Togo e Zâmbia –, a mulher africana continua a ser objeto de discriminação e vítima da mutilação genital (Escola Aberta de Feminismo, 2011).

Eliane Travassos

Referências

AFRICAN UNION. Protocol to the African charter on human and peoples' rights on the rights of women in Africa. Disponível em: <www.africa-union.org/root/au/Documents/Treaties/Text/Protocol%20on%20the%20Rights%20of%20Women.pdf>. Acesso em: abr. 2011.

ESCOLA ABERTA DE FEMINISMO. Os países africanos e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW). Disponível em: <www.escueladefeminismo.org/spip.php?article400>. Acesso em: maio de 2011.

FERREIRA, A. B. H. *Novo Dicionário Eletrônico Aurélio Versão 7.0*. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Mutilação genital feminina afeta três milhões por ano. Disponível em: <www.adur-rj.org.br/5com/pop-up/mutilacao_feminina.htm>. Acesso em: mar. 2011.

KHADY. *Mutilada*. Rio de Janeiro: Rocco, 2006.

MOREIRA, M. C. *A Circuncisão Feminina*. Disponível em: <http://islamicchat.org/fgm.html>. Acesso em: fev. 2011.

NATURALIZAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS

A teoria e o movimento feministas denunciam a banalização das violências a que estão submetidas as mulheres em diversas sociedades. Tais violências são tidas como naturalizadas porque são legitimadas, justificadas e difundidas por complexos sistemas simbólicos e materializações diversas que impedem que se vejam as suas determinações sócio-históricas e contextuais. Como consequência, as mulheres são culpabilizadas pelas violências sofridas e estas são vistas como elemento que cumpre uma função específica de controle na rede de relações sociais, na qual a subalternidade feminina é vista como necessária e como decorrência natural e imediata de suas determinações biológicas.

A naturalização das violências envolve um processo psicossocial e ideológico em que a tensa relação entre indivíduo e sociedade é compreendida com base em um reducionismo individualista, que privilegia o indivíduo no entendimento das relações sociais e menospreza a dimensão histórica e contextual, constitutivas da sociedade e fundamentais para a compreensão, problematização e alteração do quadro de violência. A desconsideração das relações de poder entre gêneros, classes e raças na análise das sociedades também desempenha papel central no processo de naturalização das violências.

Algumas dimensões da vida social podem nos ajudar a entender tal processo. A primeira delas se refere aos elementos característicos da vida cotidiana, do preconceito e, por fim, da ideologia. A vida cotidiana constitui campo especialmente favorável à compreensão dos processos de naturalização das violências. Heller (1972, 1975) destaca que a vida cotidiana é uma dimensão abstraída de seus determinantes sociais, apresentando-se como heterogênea e hierárquica quanto ao conteúdo e à importância atribuídos às atividades que a povoam. Além disso, é espontânea, e por essa razão suas ações se dariam de forma automática e irrefletida, caracterizadas por imitações e ultrageneralizações. A economia seria também uma característica central da vida cotidiana, pois pensamento e ação se manifestam no sentido de dar continuidade à cotidianidade, não cabendo, nessa experiência, a complexificação do pensamento, mas sim sua simplificação. A naturalização das relações sociais seria, assim, uma marca da vida cotidiana, importante instância de reprodução dos valores da sociedade.

O preconceito, outra dimensão relevante da naturalização das violências, está estreitamente relacionado com a vida cotidiana. Constitui a materialização da naturalização, pois se refere a representações cristalizadas em absolutos, que não dão aos indivíduos margem de movimentação, aprisionando-os em um fragmento da realidade. O preconceito pode ter como desdobramentos a ação discriminatória, a violência e a exclusão, e uma de suas funções é impossibilitar que se vejam as relações sociais em sua complexidade; cria, dessa forma, uma espécie de cegueira e reduz a realidade.

Também a noção de ideologia, a despeito da diversidade de suas definições e interpretações, nos ajuda a entender como o processo de naturalização das violências ocorre. A cristalização do entendimento da vida cotidiana e dos preconceitos ocorre em razão de interesses de poder que são invisibilizados e tomados como normais e necessários na vida social (Gonzáles Rey, 1987; Montero, 1984, 1987, 1999).

O feminismo, em suas distintas abordagens, propõe uma análise crítica das relações de gênero na sociedade e contribui para a desnaturalização das desigualdades e violências, analisando as relações de poder, a construção histórica das relações de gênero e as relações sociais como um todo.

Claudia Andréa Mayorga Borges

Referências

GONZÁLES REY, F. *Psicología, ideología y política: un marco conceptual para su análisis en América Latina. In*: MONTERO, M. (Ed.). *Psicología Política Latinoamericana*. Caracas: Editorial Panapo, 1987.

HELLER, A. *O Quotidiano e a História*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1972.

HELLER, A. *Sociologia della Vita Quotidiana*. Roma: Riuniti, 1975.

MONTERO, M. *Ideología, Alienación e Identidad Nacional*. Caracas: Ediciones de la Biblioteca, 1984.

MONTERO, M. (Ed.). *Psicología Política Latinoamericana*. Caracas: Editorial Panapo, 1987.

MONTERO, M. *Modelos y niveles de análisis de la psicología política*. *In*: OBLITAS GUADALUPE, L. & RODRÍGUEZ KAUTH, A. (Coords.). *Psicología Política*. México: Plaza y Valdés 1999.

NORMAS DE GÊNERO

O dimorfismo (→dimorfismo sexual), a heterossexualidade e as idealizações são as bases que constituem o que Judith Butler (1999) designou normas de gênero (→estereótipos de gênero), que têm como finalidade estabelecer o que será inteligivelmente humano e o que não, aquilo que a sociedade irá considerar real ou não, definindo o campo ontológico no qual se pode conferir aos corpos expressão legítima. As idealizações dos gêneros estabelecem os domínios da masculinidade e feminilidade apropriados e impróprios. O dimorfismo ideal e a complementaridade heterossexual dos corpos são os fundamentos que sustentam a noção de humanidade. Dessa forma, as normas de gênero estabelecem uma concepção muito específica do que seja o humano: um corpo apropriado, naturalmente heterossexual e que, portanto, desenvolva as *performances* de gênero condizentes.

As normas de gênero estabelecem que os atos dos sujeitos só serão compreendidos quando referenciados à natureza dimórfica dos corpos. Quando se quebra essa norma, a punição é imediata e reiterada. Portanto, ao pensar em normas de gênero nos movemos nos espaços de poder, e aqueles que rompem os limites do estabelecido como normal para seu gênero correm riscos, a exemplo das violências praticadas contra travestis e transexuais.

Nos termos dessas convenções, o único lugar habitável para o feminino são os corpos de mulheres e para o masculino, os corpos de homens. Nesses lugares, é como se existisse uma essência singular a cada corpo, inalcançável pelo outro. Os atos das mulheres e dos homens são interpretados como "a natureza falando em atos". Essa hipótese produz promessas fundadas nas idealizações de uma "natureza perfeita", a exemplo do "amor/instinto materno" ou do "homem naturalmente viril".

A sexualidade, as *performances* de gênero, a subjetividade, a identidade de gênero constituem campos marcados pela diferença sexual. Essa lógica dicotômica impossibilita descolamentos. O masculino e o feminino só conseguem encontrar sua inteligibilidade quando referenciados à diferença sexual.

Tão importante quanto a abordar a diferença sexual de forma histórica, cultural e socialmente desnaturalizadora é perceber o modo como nas interações cotidianas somos instados a continuar reproduzindo a naturalização dos gêneros e da sexualidade. Pensar a distribuição dos corpos na estrutura social como resultado de disputas de visões significa considerar o próprio discurso científico como elemento prenhe de ideologia de gênero e como um dos guardiões das normas de gênero.

Ao tentar reproduzir uma natureza em ato nos colocamos como intérpretes das normas, com base em suposições e em expectativas. Tanto as suposições quanto as expectativas estão costuradas pelas idealizações dos gêneros, aquelas

verdades que definem os comportamentos, os desejos e os pensamentos apropriados para homens/mulheres.

As idealizações são as bases para a reprodução das normas de gênero. Quando se pergunta "o que é ser mulher/homem?", ou "o que te leva a sentir-se mulher/homem?", são articulados enunciados que funcionam como idealizações. A intenção de (re)produzir o modelo hegemônico da mulher (bondosa, compreensiva, passiva, sensível, vaidosa e, principalmente, que tenha o matrimônio como destino) e do homem (que não chora, viril, sexual e profisssionalmente ativo, competitivo) potencializa sentimentos de frustração e de dor, ao mesmo tempo que revela que o gênero diz respeito a um projeto que precisa ser reiterado e ganha consistência exatamente nessas reiterações performatizadas. O gênero só existe na prática, não é algo essencial, que nasce pronto em cada sujeito.

O fracasso em se fazer "real" por meio da encarnação do "natural" constitui as práticas de gênero (Butler, 1999). As idealizações de gênero são lugares inabitáveis, vazios de corpos, plenos de dor e frustrações. A busca por corresponder a um modelo inatingível tem alguns desdobramentos: pode gerar sentimentos de culpa e frustração, mas também revela as potencialidades para as transformações, o que por sua vez acaba por revelar a própria fragilidade das normas de gênero, que se mostram inócuas diante de algo fundamentalmente plástico, maleável e manipulável: o corpo.

O corpo é um texto socialmente construído, um arquivo vivo da história do processo de (re)produção sexual e das identidades de gênero. Nesse processo, a força regulatória das normas de gênero está em naturalizar certos códigos e ofuscar ou/e sistematicamente eliminar outros que são postos às margens do humanamente aceitável, como as pessoas transexuais e travestis.

Berenice Alves Melo Bento

Referência

BUTLER, J. *Gender Trouble: feminism and the subversion of identity*. New York, London: Routledge, 1999.

Bibliografia

BENTO, B. *A (Re)Invenção do Corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, Clam, 2006.

BENTO, B. *O que* é Transexualidade. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Primeiros Passos)

FOUCAULT, Michel. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MISKOLCI, R. & SIMÕES, J. A. Dossiê Sexualidades Disparatadas. *Cadernos Pagu*, 28, 2007.

RUSSO, J. A. Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea. *In*: PISCITELLI, A. *et al. Sexualidade e Saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou comunidade, "que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação" (Krug, 2002: 27). A notificação compulsória da violência constitui-se no registro das ocorrências violentas com o objetivo final de elaborar políticas e ações para interromper esses eventos no âmbito da família e da sociedade.

No campo das políticas públicas, especialmente na Saúde, a notificação é uma ação que pode ser realizada em diversas instituições que atendem vítimas de violência, mas não é uma denúncia policial. Ao notificar, o profissional atua em

dois sentidos: reconhece as demandas especiais e urgentes da vítima e chama o poder público à sua responsabilidade (Brasil, 2002). Além disso, permite o detalhamento epidemiológico e, consequentemente, maior compreensão desses agravos à saúde, sua distribuição nos territórios e seus determinantes.

No Brasil, a notificação compulsória da violência no campo da saúde é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), mediante o preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências. O Sinan, entre outros objetivos, visa a realizar o diagnóstico da violência e contribuir para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica (Brasil, 2008, 2009).

A obrigatoriedade da comunicação e/ou notificação compulsória da violência contra alguns públicos para órgãos de proteção e defesa de direitos é regulamentada por um conjunto de normas legais (Rio Grande do Sul, 2009). A primeira legislação a prevê-la foi a lei federal n. 8.069, o Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990 (Brasil, 2001). No capítulo I dessa lei, "Do Direito à Vida e à Saúde", o artigo 13 determina que os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente sejam obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, o que deve desencadear automaticamente ações protetivas. Nessa perspectiva, os profissionais da saúde, respaldados institucionalmente, assumem a responsabilidade pela manutenção da vida da criança/adolescente, acionando o Conselho Tutelar, que promove os encaminhamentos necessários (Brasil, 2001).

A segunda lei que aborda a notificação compulsória de violência é a lei federal n. 10.741/2003, o Estatuto do Idoso, na qual o capítulo IV, artigo 19, determina que todos os casos de suspeita ou confirmação de violência contra idoso devem obrigatoriamente ser comunicados pelos profissionais da saúde a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual e Conselho Nacional do Idoso (Brasil, 2003a). Quando atendidos nos serviços de saúde, com respaldo na legislação, os idosos também podem ser hospitalizados "sem indicação clínica", na suspeita de maus-tratos e/ou negligência. Assim, com o respaldo institucional, o profissional da saúde adota a medida protetiva e aciona as instâncias envolvidas.

A lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003 estabelece a notificação compulsória do caso de violência contra a mulher (VCM) que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. VCM é definida como ação ou conduta, tanto no âmbito público quanto no privado, baseada no gênero, incluindo discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher. O art. 2º da referida lei determina "que a autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória", mas não indica que facilidades são essas. Porém, quando a mulher não concordar em registrar a ocorrência policial, a notificação compulsória é realizada e fica restrita ao preenchimento da ficha do Sinan (Brasil, 2003b).

A legislação que regulamenta a notificação compulsória nas situações de suspeita e/ou violência contra crianças, adolescentes e idosos responsabiliza os profissionais da saúde pelo registro, os quais contam com envolvimento e apoio institucional, tendo em vista as situações peculiares desse público. Entretanto, o mesmo não ocorre nas situações que envolvem VCM, exceto das idosas, que são amparadas pelo Estatuto do Idoso. No caso das mulheres, a lei preserva a sua autonomia, na medida em que não indica a compulsoriedade da notificação ou comunicação da VCM a autoridades/órgãos

competentes. A decisão sobre a comunicação da situação é sempre da mulher, e o papel dos profissionais é orientá-la sobre a importância do registro da ocorrência, até para que lhe seja garantida a aplicação de medidas protetivas pelas autoridades competentes, de acordo com cada caso.

Segundo resultados de pesquisa realizada pelo Senado Federal, de cada cem mulheres brasileiras, 15 convivem ou já conviveram com algum tipo de violência doméstica, situação que é mais alarmante na Região Norte, onde 1 em cada 5 mulheres afirma que já sofreu violência (Brasil, 2007). Apesar dessa proporção, o registro dos casos de VCM, na maioria das vezes, não é realizado nem identificado nos serviços de saúde, pois o atendimento está direcionado para a conduta técnica, os sintomas, as queixas clínicas e a parte do corpo supostamente comprometida, o que atesta a dificuldade dos profissionais da saúde em reconhecer a violência de gênero como um problema de saúde pública (Leal & Lopes, 2005; Bonfim, 2008; Bonfim, Lopes & Peretto, 2010; Ilha, Leal & Soares, 2010). A forma como a VCM se torna invisibilizada no atendimento realizado pelos profissionais da saúde e de outras instituições responsáveis pelo atendimento das mulheres por ela atingidas faz com que a notificação compulsória desse tipo de violência ainda seja realizada de forma parcial.

Sandra Maria Cezar Leal

Referências

BONFIM, E. G. A *Violência Doméstica contra a Mulher na Perspectiva da Atenção Pré-Natal Pública*, 2008. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

BONFIM, E. G.; LOPES, M. J. M. & PERETTO, M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in) visibilidade da violência doméstica contra a mulher. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,* 14(1): 97-104, jan.-mar. 2010.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei 8.069, de 13 jul. 1990, Lei n. 8.242, de 12 out. 1991. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001. (Fontes de Referência. Legislação, 363)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Notificação de Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes pelos Profissionais de Saúde: um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Lei 10.741, de 1 out. 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 3 out. 2003a. Disponível em: <www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/2003/L10.741.htm >. Acesso em: 5 abr. 2010.

BRASIL. Lei 10.778, de 24 nov. 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da União*, Brasília, 25 nov. 2003b. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm>. Acesso em: 5 abr. 2010.

BRASIL. Senado Federal. Portal de Notícias – Senado Federal [*homepage* na internet]. Pesquisa de opinião: violência doméstica contra a mulher. Secretaria de Pesquisa e Opinião Pública. 2007. Disponível em: <www.senado.gov.br/sf/senado/centralderelacionamento/sepop/pdf/datasenado/Relatório%20analítico%20Violência%20Doméstica.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2010.

BRASIL. Ficha de Notificação/Investigação Individual Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ficha0206200901.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2010.

BRASIL. Instrutivo de Preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dasis/CGDANT.Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

ILHA, M. M.; LEAL, S. M. C. & SOARES, J. S. F. Mulheres internadas por agressão em um hospital de pronto socorro: (in)visibilidade da violência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(2): 328-334, 2010.

KRUG, E. G. et al. (Eds.). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization, 2002.

LEAL, S. M. C. & LOPES, M. J. M. Violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o 'olhar' da enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2): 419-431, 2005.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. *Notificação Compulsória de Casos Suspeitos ou Confirmados de Violência*. reimpr. Porto Alegre: CEVS, 2009.

NÚCLEOS DE GÊNERO
Grupos de reflexão

Os núcleos de gênero são espaços coletivos, interdisciplinares, que emergem da experiência de reflexão de mulheres sobre seus corpos, sua sexualidade, sua inserção no mercado de trabalho e, sobretudo, da contestação do valor social da identidade feminina centrada na maternidade. Eles datam da década de 70 do século passado, quando se procurou criar espaços de reflexão política que questionassem o saber/poder exercido pelo corpo social e pela tecnologia biomédica sobre o corpo da mulher concebido como dispositivo de controle social. Nas palavras de Carneiro e Agostini (1994: 55), "este movimento acabou por definir questões e conceitos próprios e cresceu tendo a diferença, a autonomia e a integridade como valores básicos".

Do ponto de vista teórico, os núcleos de gênero têm como pano de fundo as ideologias de gênero tomadas como matrizes de reflexão que, situando homens e mulheres no mundo e com base na história, na antropologia, na sociologia, na política, na religião e em outras disciplinas, situam os elementos que possibilitaram a construção de uma masculinidade hegemônica, a opressão do corpo feminino e, consequentemente, a dificuldade das mulheres em exercer a cidadania.

Os grupos de gênero, também chamados de grupos de reflexão, partem do pressuposto consensual de que o gênero é uma categoria histórica, analítica e relacional que implica homens e mulheres no exercício de seus papéis sociais (Scott, 1995). De acordo com Barbosa e Giffin (2007), embora a consciência das mulheres sobre sua condição de grupo oprimido seja histórica, o conceito de gênero só foi formulado a partir da década de 1980, inicialmente entre as feministas americanas, para contestar as desigualdades entre homens e mulheres rejeitando os discursos da determinação biológica.

No campo metodológico, os núcleos de gênero atuam na interface da academia com os movimentos populares, tendo como marco referencial a pedagogia crítica do movimento feminista e a educação popular. Subvertendo o modo de produzir ciência, esses núcleos relativizam a importância do saber formal e entendem o território como matriz afetiva da vida política e social, portanto, como produto e produtor das relações historicamente datadas e socialmente localizadas, construídas e legitimadas entre homens e mulheres.

Para Barbosa e Giffin (2007: 4),

> a perspectiva de gênero e a concepção da pedagogia da libertação apontam para profundas transformações nas relações sociais – incluindo as relações entre homens e mulheres na direção de um mundo mais solidário e justo. Ambas propõem um caminho pedagógico que passa pela afetividade e conquista de autoestima.

Se na década de 80 do século passado o movimento feminista tomou como questão central as reflexões teóricas sobre as relações entre homens e mulheres com o objetivo político de transformar as relações de opressão de mulheres, hoje, passadas quase três décadas, a retomada do projeto feminista apresenta como desafio aos núcleos de gênero a articulação entre a produção teórica acadêmica e os movimentos sociais. Para Costa e Sardenberg (1994), o distanciamento entre a academia e os movimentos sociais tem como consequência a despolitização dos estudos no campo de/do gênero. As autoras registram que o projeto feminista na academia ainda não está consolidado e que a ciência tende a reproduzir as históricas e desiguais relações de gênero na sua forma de produção.

Segundo dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), em 2012 havia no Brasil cerca de 1.170 núcleos de estudos de gênero, dos quais 49 dedicados à análise de questões relacionadas à mulher (Brasil, 2012). Essa soma não leva em consideração os grupos de gênero/mulheres que não estão ligados

às universidades, como por exemplo aqueles vinculados a movimentos de bairro e a organizações não governamentais.

Historicamente, os núcleos de gênero criados no Brasil são caudatários dos grupos de conscientização surgidos nos Estados Unidos e na Europa, que configuraram as bases teóricas e conceituais do movimento de mulheres contemporâneo (Costa & Sardenberg, 1994). A especificidade dos núcleos de gênero, no caso brasileiro, reside na articulação das vertentes saúde, trabalho e gênero, que incorpora aos estudos de gênero/saúde o papel da divisão sexual do trabalho. Os estudos desenvolvidos por tais núcleos problematizam o papel tradicional da mulher na família e na conformação das expectativas sociais no contexto do processo de globalização ocorrido no fim do século XX.

Segundo Brito (2000), a passagem dos anos 70 para os anos 80 do século passado marca uma transição do trabalho feminino, o qual deixa de ser estritamente doméstico para ser relacional. Com isso, abriu-se nos estudos de gênero e saúde um campo de revisitações teóricas, epistemológicas e metodológicas, para que fosse possível contemplar as novas complexidades, sobretudo, do chamado trabalho familiar.

Outras tendências podem ser observadas nos núcleos de gênero do Brasil: formados por professores, pesquisadores e estudantes que desenvolvem trabalhos na linha de gênero, sua formalização diz respeito aos interesses acadêmicos dos líderes de pesquisa. Além disso, particularidades regionais forjam processos de trabalho/estudos idiossincráticos, aspecto que se por um lado dificulta a construção de um modelo dominante de organização e atuação, por outro, quando bem manejado, possibilita a superação da falsa dicotomia entre teoria e práxis.

Apesar da diversidade que conota a formação dos núcleos de gênero no Brasil, o que se espera que seja salutar, Costa e Sardenberg (1994) consideram que estes têm duas questões primordiais a enfrentar. A primeira diz respeito à (re)afirmação da legitimidade científica da "questão da mulher" como objeto de análise, com implicações para o fomento de condições – inclusive financeiras – de pesquisas e ações nesse campo; a segunda, também contida na anterior, é a defesa do papel que o Estado tem a desempenhar na ruptura com as políticas neoliberais de redução das verbas para as universidades, no enfrentamento das políticas de precarização dos vínculos e das condições de trabalho, assim como no fomento a pesquisas básicas. Trata-se de se contrapor à geopolítica proposta pelos economistas e imposta pelas empresas globais, que defendem a coexistência de um Estado setorial (educação, saúde e assistência social) mínimo e um Estado forte para a defesa de seus mercados.

Hoje, mais do que nunca, é preciso retomar uma questão central já levantada pelos grupos de reflexão de mulheres desde a década de 70 do século passado: que modelo de sociedade temos? Que modelo podemos ter? E que modelo queremos? O que defende a vida, a diferença, o sonho, a utopia, ou o que se criou sob o signo da pós-modernidade e impôs às mulheres o acúmulo da jornada de trabalho e a identidade de consumistas vorazes, sobretudo no mercado da moda, da estética corporal e dos cosméticos? É nesse cenário que precisamos olhar para os desafios e perspectivas do ser mulher na contemporaneidade.

Marcia Agostini e Gilney Costa Santos

Referências

BARBOSA, R. H. S. & GIFFIN, K. Gênero, saúde reprodutiva e vida cotidiana em uma experiência de pesquisa-ação com jovens da Maré, Rio de Janeiro. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 11(23): 549-567, dez. 2007. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300011>. Acesso em: 5 dez. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil.

Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/buscaoperacional>. Acesso em: 5 dez. 2012.

BRITO, J. C. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(1): 195-204, 2000. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000100020>. Acesso em: 7 dez. 2012.

CARNEIRO, F. & AGOSTINI, M. Oficinas de reflexão: espaço de liberdade e saúde. *In*: CARNEIRO, F. *et al.* (Orgs.) *Trabalho Feminino e Saúde.* Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1994.

COSTA, A. A. A. & SARDENBERG, C. M. B. Teorias e práxis feministas na academia: os núcleos de estudos sobre a mulher nas universidades brasileiras. *Estudos Feministas*, n. esp.: 387-400, 2º sem. 1994. Disponível em: <www.periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16171>. Acesso em: 2 dez. 2012.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. Trad. Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila, 1995. Texto original: SCOTT, Joan. Gender: a useful category of historical analyses. *Gender and the Politics of History*. New York: Columbia University Press, 1989. Disponível em: <http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf>. Acesso em: 11 maio 2015.

ORGASMO

O termo orgasmo tem origem na palavra grega *orgázo*, de *orgân* (de onde se origina também *organismo*), que significa *ferver em ardor* e designa o mais alto grau de excitação sexual e, portanto, o prazer físico mais intenso que um ser humano pode experimentar (Michelin, 2008).

Embora saibamos pouco sobre como o orgasmo realmente funciona, o conhecimento nessa área cresceu muito desde os anos 20 e 30 do século XX, quando hormônios sexuais como o estrogênio e a testosterona foram identificados pela primeira vez, e desde os anos 1940, quando o biólogo americano Alfred Kinsey realizou os primeiros estudos sobre a sexualidade humana, que foram seguidos, na década de 1960, pelos estudos de Masters e Johnson – o ginecologista William Masters e a psicóloga Virginia Johnson. Esses pioneiros foram responsáveis por uma nova compreensão do orgasmo, entendido como a progressão linear de diversos estágios de reações mentais e corporais. Conforme sua pesquisa, tudo começa pela excitação, que no homem corresponde ao maior influxo de sangue no pênis e na mulher, ao aumento do volume do clitóris e ao ingurgitamento e umidificação da vulva e da vagina, e progride até o orgasmo, culminando com a fase de resolução, em que os tecidos retornam ao estado de pré-excitação (Masters & Johnson, 1981).

Nos anos 1970, a psiquiatra Helen Singer Kaplan, do Programa de Sexualidade Humana do New York Weill Medical Center, defendeu algo que hoje parece óbvio: a excitação sexual deve ser precedida de desejo. No final dos anos 1980, a ginecologista Rosemary Basson, da Universidade da Columbia Britânica, questionou o modelo de progressão linear defendido por Masters e Johnson. Para ela, o ciclo sexual é circular, e o desejo pode tanto preceder a estimulação genital como ser desencadeado por ela. Da mesma forma, a satisfação poderia ocorrer em qualquer um desses estágios e o orgasmo não seria um objetivo em si (Kaplan, 1974).

Afinal, o que é o orgasmo? Para Kinsey, trata-se de uma descarga explosiva de tensões neuromusculares no ápice da experiência sexual. Para o psicólogo Barry Komisaruk, o endocrinologista Carlos Beyer-Flores e a sexóloga Beverly Whipple, autores de *The Science of Orgasm* (2006), ainda não traduzido no Brasil, o orgasmo é a excitação em sua manifestação máxima, gerada pela soma gradual de estímulos provenientes dos receptores somáticos e viscerais, alimentada por complexos processos cognitivos e emocionais.

Para o psicólogo Kent Berridge, da Universidade de Michigan, o prazer sexual pode ser descrito como uma camada de "brilho" aplicada sobre a sensação, tal como o brilho aplicado sobre o batom nos lábios. Do ponto de vista neural, o prazer seria representado por circuitos cerebrais do sistema límbico que se somam ao processamento das sensações básicas. Assim, o ponto de partida para o orgasmo é o estímulo; o resto é brilho. Brilho que é processado de maneira distinta entre homens e mulheres, acredita Berridge (Berridge & Kringelbach, 2015).

Objeto de estudos, a princípio do campo médico, e, portanto, sob o histórico domínio do sexo masculino, o orgasmo como objeto de conhecimento e investigação ganhou maior notoriedade em fins do século XIX e início do século XX, com o nascimento das teorias psicanalíticas, que orientam a investigação sobre a associação entre patologias definidas como neuróticas e disfunções sexuais de modo geral. Entre essas disfunções, uma que intrigava os cientistas desse campo do saber era justamente a ausência ou não evidência física do orgasmo feminino. Como ver, mensurar esse orgasmo que, ao contrário do masculino, não apresentava manifestação evidente e palpável? Não havia ejaculação, nem mudança aparente nos genitais femininos que evidenciasse o orgasmo.

Há um pensamento generalizado, para o qual se insiste em buscar amparo no campo científico, de que as mulheres têm mais dificuldade em alcançar o orgasmo porque suas zonas eróticas são mais complexas e difusas que as dos homens. Outro pensamento comumente difundido – este muito citado na literatura científica de modo geral – é o de que a mulher desconhece seu próprio corpo, o que levaria aos problemas relacionados ao orgasmo. Em nossa história socioculturamente patriarcal, a relação sexual é vista como a forma básica da sexualidade, a única forma natural, saudável e moral de contato físico, e, consequentemente, o lugar socialmente autorizado para o orgasmo feminino. O patriarcalismo reputa ao homem o papel de sujeito da sexualidade e à mulher o de seu objeto; ao homem caberia o papel ativo, na mesma proporção em que caberia à mulher o papel passivo. Desde os primórdios do patriarcado, a forma "legítima" e autorizada de expressão e prazer sexual é o coito heterossexual, com o homem no papel dominante e a mulher no papel de dominada, "domada".

No campo de pesquisa acadêmica, no século XX a sexologia abandonou certos aspectos funcionais e se direcionou para vertentes plurais (históricas, culturais, antropológicas, sociais, políticas etc.); para o tema da sexualidade convergiram outros campos de conhecimento. Nesse movimento, três estudos em especial obtiveram repercussão mundial: os relatórios Kinsey (1948 e 1953), os relatórios Masters & Johnson (1966 e 1970) e os relatórios Hite (1976 e 1981).

O relatório de Shere Hite sobre a sexualidade feminina obteve repercussão ao divulgar, por meio de relatos das próprias mulheres, algo já registrado por Kinsey mas muito mais explorado e valorizado por essa sexóloga e feminista: a extraordinária capacidade orgástica clitoridiana e a ênfase na masturbação como fonte de satisfação sexual. A facilidade com que as mulheres têm orgasmos pela masturbação contradiz os estereótipos gerais sobre a sexualidade feminina, especificamente aqueles sobre a excitação lenta e sobre a raridade do orgasmo das mulheres. Em seu relatório, Shere Hite enfatiza que

> não é a sexualidade feminina que tem um problema (uma disfunção) – é a sociedade que é problemática na sua definição de sexo e no papel subordinado que essa definição confere às próprias mulheres. (Hite, 1979: 4)

Nos depoimentos, a maioria das mulheres disse ter prazer fisicamente na masturbação, mas não psicologicamente, embora outras não se permitissem ter prazer na masturbação, mesmo fisicamente. Não obstante, quase todas as mulheres afirmaram terem sido educadas para não se masturbar. Além disso, a maioria delas sentia a masturbação como importante substituto do sexo (ou do orgasmo) com o parceiro. Se para algumas a masturbação as ajudava a se relacionar melhor sexualmente com outra pessoa, outras a viam como uma forma de obter independência e autoconfiança. Houve relativa concordância de que o melhor jeito de aprender a gozar é se masturbando; muitas delas aprenderam como ter orgasmos depois de anos de incapacidade para tal. Em contrapartida, as mulheres muitas vezes ignoram as informações sobre sua sexualidade, conservando o mito da masturbação, o que as impede de explorar o seu corpo e dele se apropriar.

Apesar de o livro ser de depoimentos, Hite não se exime de se exprimir suas convicções, seja emitindo opiniões, seja apresentando conclusões científicas de outros autores (Kinsey, Masters & Johnson, Helen Kaplan, Mary Jane Sherfey, Seymour Fisher etc.), mas sobretudo se posicionando politicamente como feminista:

> O direito ao orgasmo tornou-se uma questão política para as mulheres. Embora não haja nada de errado com o fato de não ter orgasmos, assim como não há nada de errado em enfatizar e compartilhar o prazer do outro, há alguma coisa de errado quando isto se torna um padrão, quando o homem sempre tem o orgasmo e a mulher não. (...) É hora de recuperamos nossos corpos, de começarmos a usá-los nós mesmas para o nosso próprio prazer. (Hite, 1979: 68-69)

Na década de 1990, Helen O'Connell, urologista australiana, redesenhou a anatomia dos genitais femininos, e como resultado de sua pesquisa anunciou que o clitóris é duas vezes maior e mais complexo que o usualmente apresentado nos textos médicos (O'Connell *et al.*, 2008). Esse achado em muito ajudou na compreensão e refutação de ideias tidas como verdadeiras e muito correntes – inclusive, até os dias atuais –, tais como as de que o orgasmo feminino é demorado pelo fato de a mulher ser psicologicamente mais delicada e seu prazer dependeria mais dos sentimentos, ou a de que a mulher que não tem orgasmo na relação sexual não encontrou o "homem certo", entre outras.

O orgasmo não é um componente destacado da sexualidade: com o devido estímulo, pode ocorrer de modo bastante rápido e agradável. A masturbação – prática condenada por séculos, com noções negativas e/ou pejorativas simbolicamente associados a fraqueza, loucura ou comportamento antissocial, entre outros – pode representar, além do exercício de conhecimento do próprio corpo, a autonomia e alegria de ter o "prazer sempre à mão". Mulheres não precisam "do homem certo", fingir durante o ato sexual ou de preliminares para que o orgasmo aconteça: a chave é o estímulo adequado, não importando a companhia, o local ou as circunstâncias.

Como experiência que é vivenciada nos diversos corpos histórico-sociais, o orgasmo pode ser de difícil percepção e descrição. Se nos homens o evento parece ser claro, com a prova visível da ejaculação, nas mulheres há situações em que elas não conseguem descrever suas sensações, que muitas vezes parecem dúbias, porém não menos sentidas ou menores. São diferentes. O que ocorre nos dias atuais é um estímulo à busca desenfreada pelo orgasmo, muitas vezes em detrimento do prazer do próprio relacionamento.

Claudia Valença Fontenele e
Elizabeth Fleury-Teixeira

Referências

BERRIDGE, K. C. & KRINGELBACH, M. L. Pleasure systems in the brain. *Neuron*, 86: 646-664, 2015.

HITE, S. *O Relatório Hite: um profundo estudo sobre a sexualidade feminina*. São Paulo: Difel, 1979.

KAPLAN, H. S. *New Sex Therapy: active treatment of sexual dysfunctions*. New York: Random House, 1974.

KOMISARUK, B. R.; BEYER-FLORES, C. & WHIPPLE, B. *The Science of Orgasm*. The Johns Hopkins University Press, 2006.

MASTERS, W. H. & JOHNSON, V. E. *Human Sexual Response* [1966]. Toronto, New York: Bantam Books, 1981.

MICHELIN 2008 Annual Report. Disponível em: <www.michelin.co.jp/var/michelin_site/storage/original/application/dc508869bd8271b4322e5013112ed44e.pdf>. Acesso em: fev. 2015.

O'CONNELL *et al*. The anatomy of the distal vagina: towards unity. *The Journal of Sexual Medicine,* 5(8): 1.883-1.891, Aug. 2008. Review. Erratum in: *The Journal of Sexual Medicine*, 5(10): 2.477-2.479, Oct. 2008.

Bibliografia

DOMINICI, M. *Clitóris, o Prazer Proibido*. Filme documentário, 2003. Disponível em: <www.youtube.com/watch?v=dMuS58MNkb0>. Acesso em: 26 abr. 15.

GUERRAND, R. H. Contra a masturbação! *In*: *Amor e Sexualidade no Ocidente*. Ed. esp. da revista *L'Histoire*. Porto Alegre: L&PM, 1992.

KINSEY, A. *et al*. *A Conduta Sexual da Mulher*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1954.

KOMISARUK, B. R. *et al*. Brain activation during vaginocervical self-stimulation and orgasm in women with complete spinal cord injury: fMRI evidence of mediation by the vagus nerves. *Brain Research*, vol. 1.024, 2004.

O'CONNELL, H. E.; SANJEEVAN, K. V. & HUTSON, J. M. Anatomy of the clitoris. *Journal Urology*, 174: 1.189-1.195, Oct. 2005.

PRIORE, M. Del. *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2011.

SENA, T. Os relatórios Shere Hite: sexualidades, gênero e os discursos confessionais. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 8: CORPO, VIOLÊNCIA E PODER, 8, 2008, Florianópolis. *Anais*. Florianópolis: Universidade do Estado de Santa Catarina, 2008.

ORIENTAÇÃO SEXUAL

Orientação sexual relaciona-se ao desejo sexual e é definida com base no sexo fisiológico do objeto de desejo. Um indivíduo pode ter orientação homossexual, heterossexual ou bissexual. Esta concepção contrapõe-se à noção de opção sexual, compreendida como escolha deliberada do indivíduo, que, consequentemente, poderia ser tratada, punida e alterada.

Segundo Michel Foucault (1993), no século XIX surgiu o que ele denominou dispositivo da sexualidade: a rede que pode ser estabelecida entre um conjunto de instituições, legislações e saberes que detêm o poder-saber ou "o" conhecimento acerca da sexualidade (sexo e seus prazeres), e por isso a normatizam. É nesse momento histórico que a homossexualidade se constitui como uma identidade. Até então, o indivíduo que praticava sexo com outro indivíduo do mesmo sexo era um sodomita que podia encontrar na Igreja a absolvição de seu pecado. Se voltasse a cometer o mesmo ato, seria tratado como reincidente. No entanto, o dispositivo da sexualidade transforma o sodomita em uma espécie pervertida, desviante – o homossexual –, ensejando a partir daí sua psiquiatrização e, em alguns lugares, sua criminalização, como ainda ocorre em alguns países ou regiões do mundo.

Alguns estudiosos propuseram uma leitura da homossexualidade que se distanciasse da ideia de perversão. Mais que de questionar a "condição homossexual", tratava-se de uma tentativa política de alterar o valor social atribuído a essa categoria. Assim, conceberam, com pouco sucesso, a homossexualidade como um terceiro sexo. Posteriormente, já no século XX, Alfred Kinsey propôs que a homossexualidade seria parte de um *continuum* sexual, cujos extremos seriam o comportamento exclusivamente heterossexual, por um lado, e o exclusivamente homossexual, por outro, e a bissexualidade constituiria parte desse *continuum*, entre um e outro (Kinsey, Pomeroy & Martin, 1949; Kinsey *et al.*, 1954).

Atualmente, destacam-se duas grandes correntes teóricas voltadas para a caracterização e explicação da homossexualidade. Na corrente biológica ou essencialista, acredita-se que a homossexualidade tenha uma origem predominantemente hereditária, ainda que o homem seja, em parte, um produto cultural. Na corrente simbólica ou construtivista são privilegiados os aspectos culturais que podem determinar a homossexualidade. Biologicamente falando, para os construtivistas a cultura está continuamente imprimindo suas marcas no organismo, de tal forma que este passa a ser também produto da cultura. Assim, entre o povo Gebusi, por exemplo, prevalece a crença de que a ingestão de sêmen dos homens mais velhos pelos jovens púberes, por meio de relação sexual passiva oral, assegura não a homossexualidade, mas a masculinidade destes. O que, portanto, em nossa cultura seria uma prática homossexual, para os Gebusi tem outros significados. Na cultura brasileira, para mencionar mais um exemplo e lançar luz sobre tais diferenças de entendimento, o homem "ativo" da relação homossexual é considerado, no interior do país, o macho, ao passo que o "passivo" seria o efeminado. Afinal, na tentativa de definir o que caracteriza a homossexualidade, a ciência ainda não chegou a um consenso.

No âmbito político, um dos primeiros debates suscitados pelo Movimento LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros – objetivava definir em que categorias os homossexuais passariam a se identificar. No debate, os termos entendido(a) no Brasil e *gay* nos Estados Unidos despontavam. Adotar tais expressões representava uma forma política de se colocar diante do mundo e de romper com o modelo médico-legal, uma vez que essas categorias denominariam indivíduos que se relacionavam sexualmente com outros do mesmo sexo sem necessariamente adotar a estética associada à imagem de "bicha" ou "sapatão", que no

Brasil têm conotação pejorativa, associando "bicha" ao universo feminino e sua suposta passividade, e "sapatão" ao universo masculino ativo. Desse debate surge, portanto, uma nova taxinomia no campo sexual, não mais baseada na divisão entre "atividade" e "passividade", mas definida pela orientação sexual.

Vera Lucia Marques da Silva

Referências

FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade. I: A Vontade de Saber. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

KINSEY, A.; POMEROY, W. & MARTIN, C. *Conducta Sexual del Varón*. México: Editorial Interamericana, 1949.

KINSEY, A. *et al. A Conduta Sexual da Mulher*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1954.

Bibliografia

CARDOSO, F. L. *O que é Orientação Sexual*. São Paulo: Brasiliense, 1996. (Primeiros Passos)

FRY, P. *Para Inglês Ver: identidade e política na cultura brasileira*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.

FRY, P. & MACRAE, E. *O que é Homossexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

MARQUES, V. L. *Da Espetacularização à Agenda Política: uma leitura política do Movimento LGBT*, 2008. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica.

PAPÉIS FEMININOS E PAPÉIS MASCULINOS

Papéis femininos e masculinos são atribuições e funções consideradas pertinentes às mulheres e aos homens. Na maioria das sociedades contemporâneas esses papéis são binários e complementares.

O feminino é considerado como algo constituído pela reprodução, satisfação sexual do parceiro, trabalho doméstico, maternidade, cuidado com as crianças e a família. O masculino recebe o lugar de responsável pelo trabalho remunerado, é tomado como o provedor da família e aquele dotado de potência sexual a ser satisfeita pela esposa e pelas mulheres de modo geral. Essas descrições se referem ao pensamento hegemônico do século XX nas sociedades ocidentais. O diálogo com a literatura científica acerca do tema permite a desconstrução dessas proposições tidas como verdadeiras. Papéis femininos e masculinos podem ser definidos e problematizados mediante várias abordagens, algumas das quais naturalizam a atribuição de papéis, e outras que problematizam e/ou desconstroem sua fixidez.

Aqui, papéis femininos e masculinos serão conceituados com base na perspectiva das relações de gênero. Segundo o clássico conceito de relações de gênero apresentado por Joan Scott (1990), gênero é uma categoria de análise que marca a dimensão relacional, situacional, histórica, social e de poder das construções acerca do masculino e do feminino. Tais construções ao redor desses papéis envolvem principalmente as esferas da divisão do trabalho (doméstico e profissional) e da reprodução (desde gestação até cuidados com a família) e são marcadas por estereótipos e desigualdades.

Em uma cultura dominada pelo patriarcado, o impacto das desigualdades tem colocado a mulher em uma condição frequentemente desfavorecida. Papéis masculinos e femininos estão ligados também a questões religiosas, étnico-raciais e econômicas que marcam limites e possibilidades para cada gênero.

No campo das teorias de gênero, o conceito de gênero passou por mudanças ao longo de sua trajetória no âmbito das ciências humanas e sociais, diante das diferentes perspectivas dentro do feminismo (ver, por exemplo, Louro, 1997; Nicholson, 2000; Butler, 2003; Pedro, 2005). Nas décadas de 1980-90, os conceitos de papel de gênero e identidade de gênero e sexo dialogavam intimamente. Sexo aparecia como o corpo biológico, e a identidade de gênero, o "ser homem" e "ser mulher", era tomada segundo esse corpo. Os papéis de gênero seriam construções socioculturais que homens e mulheres aprenderiam a desempenhar através de processos de educação e socialização. Essa vertente frutificou em muitos estudos, inclusive da psicologia, desenvolvidos com vista a compreender a construção das identidades de gênero e os processos de socialização das crianças. Nesse período, grande parte das intervenções educacionais e sociais se direcionou ao questionamento das desigualdades entre masculino e feminino e à análise dos estereótipos que marcam as identidades e os papéis de gênero. Já se observava e problematizava o fato de que a cultura tem atribuído a homens e mulheres papéis binários e complementares vinculados a supostos atributos de cada gênero: provedor/cuidadora; forte/fraca; do âmbito público/privado; violento/frágil; dominador/submissa; algoz/vítima; ativo/passiva. Também já se problematizava a afirmação de que há uma natureza do feminino e uma natureza do masculino, mas ainda não se questionava acerca do sexo, do corpo que traz um sexo de homem ou mulher.

No momento da chamada terceira onda do feminismo se processa o que se costuma denominar de virada linguística, com as perspectivas pós-estruturalista e pós-moderna (Louro, 1997).

Nessa abordagem, o próprio sexo começou a ser interpelado como uma construção linguística e binária. Dito de outro modo: havia o pressuposto que as pessoas constroem identidades e papéis de gênero masculinos e femininos a partir do sexo biológico (que define se são homens e mulheres); no entanto, com os debates atuais do campo das relações de gênero, a própria ideia de sexo começou a ser problematizada, e a socialização para o desempenho de papéis de gênero e a própria ideia de masculino e feminino estão em xeque.

Na literatura sobre relações de gênero, o debate sobre papéis femininos e masculinos começou a ceder espaço para uma problematização mais ampla sobre *identidades de gênero*. Contribuíram para essa perspectiva o campo dos estudos culturais e dos estudos feministas, *gays*, lésbicos e *queers*. Autoras como Judith Butler (2003) e Linda Nicholson (2000) salientaram a importância da desconstrução da ideia de sexo como elemento definidor do gênero. Nos estudos atuais do campo questiona-se, inclusive, a racionalidade da pressuposição entre a linearidade da relação entre sexo, gênero e orientação sexual.

Guacira Lopes Louro (1997) parte dos estudos culturais e feministas de inspiração pós-estruturalistas para argumentar que a visão de que papéis seriam padrões estabelecidos pela sociedade que determinam comportamentos e modos de ser e se relacionar considerados adequados ou inadequados nas diferentes sociedades é reducionista e deixa de lado as relações de poder e a multiplicidade das masculinidades e feminilidades. Segundo a autora, em vez de papéis de gênero, deveríamos pensar em termos de identidades de gênero. A concepção de identidades por ela proposta também é diferente da concepção anteriormente utilizada neste campo de estudos, que supunha a identidade como fixa e coerente. Louro descreve as identidades de gênero como móveis, fluidas, contraditórias e propõe que masculino e feminino não são papéis que se desempenham, mas elementos constituidores das identidades masculinas e femininas.

Os conceitos de identidades e papéis femininos e masculinos se inscrevem, ainda, em um amplo campo de pesquisas e teorizações que envolvem também a expansão dos estudos sobre masculinidades, paternidades e estudos *gays*, lésbicos, *queer* e "trans", que têm interface com a dimensão relacional das construções de gênero. Muitos são os fios que estão emaranhados na construção dos papéis feminino e masculino: a participação dos movimentos sociais, as mudanças sociopolíticas e econômicas, o advento da Aids, mudanças no padrão da sexualidade, avanços tecnológicos (pílula anticoncepcional, reprodução assistida, internet), mídia, produção acadêmica e literária. Nesse mosaico observamos um conjunto de dispositivos (Castro, 2009) a tecer prescrições para que homens e mulheres se encaixem em papéis (para aqueles que operam com este conceito), identidades e práticas sexuais heteronormativas e binárias. Observamos, assim, rupturas e permanências e um vasto e aberto campo para construções e problematizações.

Elizabeth Fleury-Teixeira e
Isabela Chimeli

P

Referências

BUTLER, J. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CASTRO, E. *Vocabulário de Foucault*. Trad. I. M. Xavier, Rev. A. Veiga-Neto & W. O. Kohan. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

LOURO, G. L. *Gênero, Sexualidade e Educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes, 1997.

NICHOLSON, L. Interpretando o gênero. *Estudos Feministas*, 8(2): 8-41, 2000.

PEDRO, J. M. Traduzindo o debate: o uso da categoria gênero na pesquisa histórica. *História*, 24(1): 77-98, 2005.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 16(2): 71-79, jul.-dez. 1990.

Bibliografia

BRUSCHINI, C.; ARDAILLON, D. & UNBEHAUM, S. G. *Tesauro para Estudos de Gênero e sobre Mulheres*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, Editora 34, 1998.

HIRATA, H. *et al.* (Orgs.). *Dicionário Crítico do Feminismo*. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

PAPÉIS SOCIAIS

A noção de papéis sociais refere-se a um conjunto de expectativas sociais que pesam sobre os indivíduos, presentes nas relações sociais e expressas pelos meios de comunicação, pelos livros escolares e em outros discursos especializados. Essas expectativas, produzidas historicamente por instituições ligadas entre si, tais como a família, a Igreja, a escola e o Estado, estão enraizadas na divisão do trabalho (professor, diretor de escola, médico, enfermeiro etc.) e na divisão sexual do trabalho, mas podem também derivar de funções sociais e culturais de determinada sociedade (o padre, os adultos, as crianças etc.). Esses papéis são os comportamentos esperados de um indivíduo (ou de uma organização), no exercício de uma função específica.

Os papéis sociais são produto das formas de classificação social e devem parte de sua eficácia à sua longa duração e à eficácia de sua transmissão de geração em geração. Como conjunto socialmente compartilhado, as expectativas que constituem os papéis sociais são transmitidas ao longo dos processos de socialização dos indivíduos, na família, na escola, pela mídia. Progressivamente incorporados, passam a constituir uma visão de mundo, as lentes pelas quais os indivíduos veem a si próprios, os outros e o mundo à sua volta (Bourdieu, 1980). É na família que se vivenciam as primeiras experiências de observação direta da divisão sexual do trabalho e de sua legitimidade. Efetivamente, as expectativas sociais para crianças e adultos são construídas no imaginário coletivo e individual em função do sexo. Dado que parte do trabalho de transmissão das expectativas sociais se dá no interior da família, ele se torna invisível às suas próprias vítimas, exercendo-se essencialmente pelas vias simbólicas da comunicação e do conhecimento. Outras instituições sociais importantes corroboram e reforçam essa aprendizagem. Sabe-se, por exemplo, que a Igreja (as doutrinas religiosas) tem uma visão patriarcal da família, assentada sobre o dogma da inferioridade natural das mulheres em relação aos homens. Instituições sociais como a família, a Igreja, os meios de comunicação, o Estado e a instituição escolar desenvolvem um trabalho de naturalização e des-historicização das expectativas sociais (Bourdieu, 1999).

Os papéis sociais devem sua legitimidade às classificações eruditas operadas, por exemplo, pelo discurso médico (Foucault, 2011) ou por economistas, legistas e homens públicos (Scott, 1990, 1991). Os discursos especializados fazem circular nas diferentes instituições e organizações sociais os padrões de normalidade e de comportamentos desejados para homens e mulheres, pais e mães, adultos e crianças, legitimando-os e reforçando-os. É como se a observação das relações sociais dos nossos pais e ancestrais e os discursos especializados que circulam nas instituições e organizações sociais produzisse uma espécie de zumbido, uma força social, uma inércia, que tende a ser percebida como verdade universal e atemporal. Muito longe de serem papéis como aqueles que um ator representa em cena, os papéis sociais são essa forma de ficção social historicamente construída e funcionam como uma espécie de princípio de realidade que nos lembra a todo instante o que se espera socialmente que façamos.

A explicação para a existência e a persistência dos papéis sociais remete às determinações sociais ligadas à origem e à posição social, ao sexo, à idade, entre outros, mas isso não exclui a

relação subjetiva que os indivíduos possam estabelecer com as expectativas sociais, de acordo com suas condições de existência e com o contexto no qual estão inseridos, que tendem a definir sua relação com as normas sociais. Além disso, embora os papéis sociais tenham vida longa e sobrevivam há séculos, eles não são estáticos e imutáveis. Até porque as instituições que realizam o trabalho de transmissão dessas expectativas também podem se modificar ao longo do tempo. Um exemplo disso foi o ingresso (tardio) das mulheres nos estágios finais do ciclo escolar (o ensino secundário e o ensino superior) que criou as bases para uma relação de menor dependência econômica das mulheres em relação aos homens, graças, sobretudo, à força do movimento feminista.

É verdade que permanecem enormes desigualdades no mercado de trabalho: em iguais condições de escolaridade ou até superiores, os salários femininos são, em média, inferiores aos salários masculinos, elas têm acesso mais restrito aos cargos de chefias, elas estão mais frequentemente nos empregos de meio período (o que em geral, significa menores condições de progressão na carreira) e são sobrerrepresentadas nas taxas de desemprego. Entretanto, o progresso feminino no interior da instituição escolar permitiu maior independência econômica e está relacionado também à transformação na estrutura familiar, particularmente relacionada ao crescimento do divórcio. Entre muitas permanências e algumas mudanças nos papéis sociais derivados das relações de gênero, o fato é que, em razão do enorme trabalho crítico do movimento feminista, hoje, as desigualdades entre homens e mulheres no mercado de trabalho podem ser percebidas como injustas e pouco aceitáveis aos olhos de todos. Além disso, o ingresso maciço das mulheres no mercado de trabalho exerce uma pressão por mudanças na divisão do trabalho doméstico, ainda sob o encargo feminino.

Graziela Serroni Perosa

Referências

BOURDIEU, P. *Le Sens Pratique*. Paris: Éditions de Minuit, 1980.

BOURDIEU, P. *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

FOUCAULT, M. *A Ordem do Discurso*. 21. ed. São Paulo: Loyola, 2011.

SCOTT, J. W. L'ouvrière, mot impie, sordide. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 83: 2-15, juin 1990.

SCOTT, J. W. A mulher trabalhadora. *In*: DUBY, G. & PERROT, M. (Dirs.). *História das Mulheres no Ocidente: o século XIX*. Trad. Claudia Gonçalves e Egito Gonçalves. Porto: Edições Afrontamento, 1991.

PATERNIDADES

A paternidade, em sua inteireza, é ricamente constituída de várias dimensões: a dimensão biológica, representando a herança genética que cada novo ser humano recebe; a dimensão social, significando vínculos explícitos – por meio do afeto e dos cuidados do homem com sua criança – assumidos diante da comunidade; a dimensão jurídica, com a paternidade se efetivando pelos laços legais, formais assumidas pelo pai diante da sociedade e do Estado. Esse seria o horizonte ideal da efetivação da paternidade. Por razões de várias naturezas, entretanto, muitas vezes a paternidade não se constitui em sua completude. Verificamos, então, a fragmentação da paternidade, e fala-se em pai social, pai biológico, pai legal. Para reduzir vulnerabilidades dos que não têm o pai em sua inteireza, alguns buscam a desbiologização da paternidade. Esse atalho reduz a condição de cidadania do homem, pois a carga genética é efetiva e não pode ser negada.

O feminismo – marcado na militância e na produção teórica por questionamentos à ordem sociossexual – tem feito a crítica aos papéis sexuais

(→papéis femininos e masculinos), que estabelecem uma normativa e uma perspectiva da paternidade e da maternidade. Humanos do sexo masculino produziram as leis que têm regulado a vida coletiva, o que resulta na ordem social sexuada em que vivemos.

Historicamente, as relações patriarcais produziram a forte associação da paternidade com o mundo da cultura, a norma, a lei, a autoridade, o poder. A maternidade, por outro lado, foi associada com o mundo da natureza, a biologia. Essa compreensão paternidade-cultura, maternidade-biologia foi naturalizada, dominando o senso comum que considerava assim ser, *por essência*, e que assim deveria continuar. Na esteira dessa separação, forjou-se a existência de um *instinto materno*, com laços fortes da criança com a mãe (→maternidade), sem nada comparável no lado paterno. Paternidade e maternidade são, entretanto, igualmente experiências do mundo da cultura, mesmo como biologia. Experiências cercadas por expectativas, rituais, símbolos, direitos e obrigações, as paternidades – formas hegemônicas, formas emergentes – estão marcadas pela história, pelo social, pelo político e ligadas às relações sociais de sexo ainda desiguais (Devreux, 2005). As paternidades que temos – tanto quanto as maternidades – não são cristalizadas, elas se transformam. Novas formas de paternidade têm emergido, como paternidades participativas e igualitaristas; e, como as homoconjugalidades, também as homoparentalidades – por meio de adoções, de reproduções assistidas.

Paternidades e maternidades foram socialmente produzidas (Combes & Devreux, 1991) com desigualdades, muito mais do que com diferenças. Uma significativa desigualdade nas relações sociais de sexo se revela, emblematicamente, na realidade de aos homens não se colocar a questão da conciliação paternidade e trabalho, ao passo que para as mulheres esse problema é persistente.

No Brasil temos anualmente em torno de três milhões de novos pais. Quem são esses pais brasileiros? Não temos condições de responder. A Declaração de Nascidos Vivos (DNV), criada pelo Ministério da Saúde em 1994, é o primeiro documento de cada recém-nascido a ser preenchido ainda na maternidade. O nome completo do pai será colocado no documento, conforme informado pela mãe. Ela deve ser esclarecida de que o nome do pai poderá ser alterado ou corrigido na lavratura do registro civil no cartório. A indicação do nome do pai na DNV não prova paternidade, pois consiste na declaração da mãe, que não tem credibilidade diante do Estado patriarcal brasileiro. Somente na situação de pais casados a criança terá garantidamente o nome do pai em sua identidade. Quando a mãe não é casada com o pai declarado, as dificuldades podem ser grandes e essa mãe correr cinco, dez ou mais anos atrás do reconhecimento paterno dessa criança. Isso só não ocorre se o pai declarado reconhecer o filho e confirmar a paternidade, seja declarando-a pessoalmente, seja apresentando ao cartório termo de reconhecimento em documento público ou realizado em penitenciária de acordo com as normas locais. Excetuando-se essas situações, seu nome não constará do registro ou da certidão de nascimento, que serão lavrados apenas com a filiação materna. As investigações oficiosas do suposto pai em grande parte das vezes não resultam exitosas, porque nossas instituições ainda se mostram tolerantes em relação ao não reconhecimento da paternidade e resistentes em relação à mãe solteira (Brasil, 2011).

Estimativas indicam que, a cada ano, em torno de quinhentos mil homens têm filhos não desejados (Thurler, 2009). Por essa razão, eles não os acolhem, não os reconhecem. Em nossa cultura sexista foi naturalizada essa prerrogativa de o homem reconhecer ou não suas crianças. Assim, homens, em princípio, não têm filhos de relações casuais, pois simplesmente lhes dão as costas já

quando a mulher anuncia a gravidez. Aos homens também devem ser dadas oportunidades de passarem à condição de sujeitos de *direitos reprodutivos*. Todos os homens têm o direito de terem os filhos que quiserem, quando quiserem. Promover e implementar políticas públicas que universalizem direitos reprodutivos entre homens e mulheres é desafio para o Ministério da Saúde e sua rede. É desafio para os profissionais da saúde.

As paternidades nos colocam diante de questões como a divisão sexual do trabalho, o tema do cuidado, do *carework*, ou trabalho de cuidado, da igualdade de direitos e obrigações e, no limite, nos questiona sobre a democracia que queremos. A transição de paternidades patriarcais (Tort, 2005), violentas, ausentes, para paternidades democráticas, afetivas, presentes não é questão individual (Silveira, 1998). É um desafio colocado para o conjunto da sociedade, implicando disposição para fazermos a passagem para uma cultura igualitária – entre mulheres e homens, entre nossas crianças. Implica a construção de um país mais solidário.

Ana Liési Thurler

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Nascido Vivo. Brasília: MS, 2011.

COMBES, D. & DEVREUX, A.-M. *Construire sa Parenté: reconnaissance, légitimation, dénomination des enfants*. Paris: Centre de Sociologie Urbaine, Institut de Recherche sur les Sociétés Contemporaines, 1991.

DEVREUX, A.-M. A teoria das relações sociais de sexo: um quadro de análise sobre a dominação masculina. Trad. Ana Liési Thurler. *Sociedade e Estado*, 20(3): 561-584, set.-dez. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922005000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jan. 2011.

SILVEIRA, P. (Org.). *Exercício da Paternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

THURLER, A. L. *Em Nome da Mãe: o não reconhecimento paterno no Brasil*. Florianópolis: Mulheres, 2009.

TORT, M. *Fin du Dogme Paternel*. Paris: Flammarion, Département Aubier, 2005.

P

PATRIARCADO

O conceito de patriarcado tem sido muito empregado pela ciência política e pela sociologia, de maneira tipificada, para se referir a uma forma originária de exercício de poder por um chefe de família extensa sobre os demais membros ou sobre a comunidade circundante (Toennies, 2002; Weber, 1979; Maine, 1970). Na falta de instituições políticas, o patriarca é soberano em suas decisões, constituindo a autoridade máxima em assuntos econômicos, jurídicos e políticos sobre os seus comandados. A família estendida é compreendida por esposa, filhos e filhas, esposas e esposos de filhos e filhas, netas e netos, concubinas, escravos e agregados. A autoridade do chefe é ilimitada, com poder de vida e morte, de reconhecimento ou exclusão econômica, e de arbítrio sobre os destinos de seus comandados. A esposa do patriarca exerce algum poder sobre a família, mas a autoridade suprema é a do chefe, já que algum poder poderia ser compartilhado com a esposa, sem que isso representasse uma redução dos poderes da autoridade suprema exercida pelo patriarca. Esse poder se torna mais complexo com o desenvolvimento político e com a ampliação do território sob a gestão patriarcal.

Regimes políticos mais complexos associaram o poder monárquico ao poder patriarcal (Filmer, 1953), ampliando o conceito para sociedades mais complexas. Assim, o conceito de patriarcado tem sido empregado também para se referir ao poder de monarcas absolutistas sobre os seus súditos, associando-se o poder real ao poder de um pai sobre os seus filhos. Trata-se não mais da família estendida, mas das relações familiares utilizadas de forma simbólica. A analogia seria posteriormente contestada por teóricos do sistema democrático-liberal, ao contrastarem a autonomia cidadã com a sujeição filial (Locke, 1960).

Na perspectiva democrático-liberal, parte-se do ponto de vista de que cada um é dono de si, de sua capacidade de discernimento, podendo reger o próprio destino, afastando-se, assim, da imagem do monarca protetor de todos e todas. A propriedade de si é um princípio que reúne pensadores liberais e radicais, já que o marxismo destacou que no sistema capitalista homens e mulheres vendem sua força de trabalho (sua única propriedade) a outrem. O feminismo, por sua vez, destacou a alienação do corpo feminino com a abdicação do direito de escolha pela subjugação sexual legitimada pelo casamento. Assim, a propriedade sobre si como base do empoderamento de cada qual reúne pensadores democrático-liberais, marxistas e feministas, apesar das premissas e dos desdobramentos distintos de suas análises.

Para além da dimensão política, o conceito de patriarcado foi aplicado por autores diversos na análise da sociedade brasileira no período colonial (Romero, 1944; Vianna, 1938; Freyre, 1933), com uma acepção econômica, como base do processo de colonização portuguesa que se situa na família estendida como estratégia de ocupação e exploração econômica da colônia. Famílias ocupavam e cultivavam as terras, explorando-as economicamente. A literatura sociológica destaca que no sistema patriarcal brasileiro, predomina a autoridade arbitrária do pai de família, que exerce o direito de vida e morte sobre os demais familiares, mediando disputas e estabelecendo punições que poderiam chegar à penalidade extrema. O patriarca, com base na noção de honra familiar poderia punir casos por ele considerados como violação da honra familiar, com exclusão, morte, ostracismo, degredo etc. Supostas traições por mulheres a seus maridos são alvo de punição com morte, sem que instituições jurídicas mais amplas se sobreponham a esse poder arbitrário dos patriarcas, senhores absolutos de seus domínios de terras. O conceito de patriarcado também é empregado para denotar o poder do senhor de terras sobre os escravos, mas essa relação também se exercia para com os demais membros da família senhorial (Freyre, 1933).

O poder patriarcal também é exercido por homens com relação às mulheres escravas, como direito sobre a sexualidade feminina. O patriarca, na colônia, tinha assim livre acesso à sexualidade da esposa e das escravas (Freyre, 1933), e a mera suspeita de relações sexuais fora do casamento por parte de suas familiares era passível de punição. Em situação de liberdade sexual masculina, um autor clássico brasileiro observa que até padres da matriz colonial incorriam no patriarcado ao chegarem ao Brasil. Portanto, um aspecto central do patriarcado diz respeito à sexualidade e reprodução e ao controle sobre o próprio corpo (Freyre, 1933).

A teoria feminista retomou o conceito de patriarcado para identificar e especificar como o poder tem sido exercido por homens em relação às mulheres. De início houve um intenso debate sobre a aplicação de um conceito tão antigo a situações contemporâneas. Temia-se que falar em um patriarcado nas sociedades capitalistas contemporâneas significasse referir-se a situações imutáveis, pouco afetadas por amplas transformações sociais, econômicas e políticas. Porém, análises mais recentes demonstram que sistemas políticos liberais que se mostraram particularmente críticos da analogia entre o poder monárquico e as relações familiares pararam suas transformações no meio do caminho quando deixaram de fora da análise as relações entre homens e mulheres no que diz respeito ao uso da sexualidade (Pateman, 1988).

Nos sistemas patriarcais, as mulheres são obrigadas a manter relações conjugais, mesmo contra a própria vontade, no âmbito do casamento, ante a noção de dever conjugal (na esfera societária mais ampla observa-se a existência de estupros). Outro conjunto de obrigações das mulheres em relação aos homens, em uma situação assimétrica de poder, permeava os casamentos. Aos poucos, vários desses privilégios foram sendo objeto de luta pelo movimento de mulheres que lograram

sua transformação. Tal exercício de poder sobre a sexualidade vincula-se à saúde reprodutiva das mulheres. A literatura feminista é persuasiva quanto ao fato de que o poder exercido pelos homens na vida contemporânea é uma reprodução das relações patriarcais. Embora as mulheres tenham ingressado em grande número na força de trabalho, com o maior incremento de participação tendo afetado particularmente as mulheres casadas, o que mudou sua situação de completa dependência em relação aos maridos que caracterizara décadas passadas, a situação de donas de casa dependentes da renda do marido ainda persiste, o que dificulta o seu acesso a rendimentos de forma autônoma. Outrossim, embora as mulheres tenham procurado em massa o acesso a rendimentos, e essa busca tenha representado um aumento do investimento feminino em educação, com frequência mulheres com maiores níveis educacionais percebem rendimentos menores do que os homens para atividades equivalentes. Essa diferença salarial é uma das indicações da vigência do patriarcado na vida contemporânea. Recorrentemente, as mulheres se encontram em atividades que têm remunerações piores, de tal modo que a renda média mensal das mulheres é um percentual do valor médio mensal dos homens (tendência que começa a se alterar). Há uma proporção maior de mulheres em busca de emprego e as taxas de desemprego são maiores para as mulheres. Há proporção maior de mulheres em atividades precárias e sem seguridade social. Embora as atividades relacionadas com o setor público representem garantia de salário igual para trabalhos de igual valor, as mulheres exercem atividades com menor número de horas de trabalho, em média, e pior remuneração. Outra questão importante consiste na invisibilidade da produção doméstica e na especialização de papéis no que se refere aos cuidados com a casa e com as crianças. Embora haja mudanças, as desigualdades na repartição das tarefas ainda são muito grandes.

A presença do patriarcado é flagrante na violência de gênero expressa em casos de morte e espancamento de mulheres. Tal situação foi objeto de mobilização pelo movimento de mulheres dando origem a instrumentos de política pública como abrigos e delegacias de mulheres, bem como leis de combate à violência doméstica (→lei maria da penha). O estabelecimento de políticas públicas de combate às desigualdades passa pela inclusão de mulheres no aparato estatal, que permita a inovação política, e por uma mudança cultural que corrija rumos no caminho da democratização na relação entre homens e mulheres no espaço doméstico e no espaço público.

Neuma Figueiredo de Aguiar

Referências

FILMER, R. *'Patriarcha' and Other Writings* [1648]. Ed. by Johann P. Sommerville. Cambridge University Press, 1953.

FREYRE, G. *Casa-Grande & Senzala: formação da família patriarcal no Brasil*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1933.

LOCKE, J. *Two Treatises on Government*. Ed. by Peter Laslett. Cambridge University Press, 1960.

MAINE, H. S. *Ancient Law*. Gloucester, Massachusetts: Peter Smith Editors, 1970.

PATEMAN, C. *The Sexual Contract*. Stanford, California: Stanford University Press 1988.

ROMERO, S. *História da Literatura Brasileira*. Org. Nelson Romero. Rio de Janeiro: Editora Hélio Valverde, 1944.

TOENNIES, F. *Comunity and Society*. New York: Dover Publications, 2002.

VIANNA, F. J. O. *Populações Meridionais do Brasil*. São Paulo: Cia das Letras, 1938.

WEBER, M. *Economy and Society*. Ed. by Guenther Roth and Claus Wittic. Berkeley, CA: Berkeley University Press, 1979.

Bibliografia

AGUIAR, N. Perspectivas feministas e o conceito de patriarcado na sociologia clássica e no pensamento sociopolítico brasileiro. *In:* AGUIAR, N. *Gênero e Ciências Humanas: desafio às ciências desde a perspectiva das mulheres*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

EISENSTEIN, Z. R. *Capitalist Patriarchy and the Case for Socialist Feminism*. New York City: Monthly Review Press, 1979.

EISENSTEIN, Z. *The Radical Future of Liberal Feminism*. New York: Oxford University Press, 1985.

GAVILANES, H. A. & AGUIAR, N. Patriarcado e gênero: análise sociológica do fenômeno da violência conjugal. *In:* SOUZA, M. F. (Org.). *Desigualdades de Gênero no Brasil: novas ideias e práticas antigas*. Belo Horizonte: Argumentum, 2010.

SAFFIOTI, H. *Gênero, Patriarcado, Violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

WALBY, S. *Theorizing Patriarchy*. Oxford, Basil: Wiley-Blackwell, 1990.

PEDOFILIA

Em sua origem, o termo pedofilia é composto das expressões gregas *paîs*, *paidós* (criança) e *philos* (amigo), significando "amar, gostar de crianças". Nas línguas neolatinas e anglo-saxãs, entretanto, esse significado foi completamente alterado, associando-se a desejos sexuais que indivíduos desenvolvem por crianças que, quando concretizados, convertem-se em crime, atentando contra os direitos humanos de suas vítimas. Embora a pedofilia seja fenômeno antigo e atualmente tenha alcançado grande evidência em nossa sociedade, sua caracterização é objeto de muitas polêmicas e há muitos equívocos associados aos diferentes tipos de violência sexual contra crianças e adolescentes e de formas de enfrentá-la e de criminalizá-la, assim como de atender suas vítimas.

Tanto na literatura especializada como nos dicionários em geral, a pedofilia é definida sob a ótica das ciências médicas, seguindo as referências de dois principais manuais de diagnóstico: o Código Internacional de Doenças (CID), publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV), publicado pela Associação de Psiquiatria Norte-Americana. No CID-10 a pedofilia está classificada como Transtorno Mental e de Comportamento e definida como "uma preferência sexual por crianças, usualmente de idade pré-puberal ou no início da puberdade". Na classificação do DSM IV o pedófilo é um indivíduo com 16 anos ou mais que tem, de forma repetitiva e intensa, fantasias excitantes envolvendo atos sexuais com uma ou mais crianças, de qualquer um dos sexos, com idade inferior a 13 anos, independentemente de seus comportamentos atuais.

Para ser diagnosticado como pedófilo, um indivíduo não precisa necessariamente ter cometido algum ato de abuso sexual, assim como nem todos os abusadores e exploradores sexuais são pedófilos. Essa distinção é muito importante, pois a generalização pode, em muitos casos, beneficiar com redução de pena os abusadores sexuais que não apresentam qualquer transtorno dessa natureza, os quais frequentemente são membros da família ou amigos da criança e exercem sobre esta importante posição de autoridade moral, afetiva e econômica, o que, portanto, favorece o estabelecimento de um "pacto de silêncio" entre os membros do grupo familiar. O pedófilo se torna *criminoso* quando utiliza o corpo de uma criança para sua satisfação sexual, com ou sem o uso da violência física. Nessas circunstâncias, há consenso na literatura especializada de que pedofilia, mesmo sendo considerada um desvio/patologia sexual, não pode ser enquadrada na classificação de doença mental clássica, situação em que se coloca a possibilidade de inimputabilidade do agressor.

Mesmo sendo um transtorno de comportamento, muitos autores e especialistas defendem a tese de que os pedófilos apresentam um transtorno de ordem sexual diferente das doenças mentais típicas, em que os doentes não têm consciência nem conseguem coibir o impulso dos seus atos (Barreto, 2008; Trindade & Breier, 2007).

A pedofilia é classificada entre as parafilias, termo que expressa um transtorno da excitação sexual. A essa categoria pertencem, por exemplo, o fetichismo (a excitação se obtém mediante indumentárias ou peças de roupa íntima), o exibicionismo (a excitação se obtém mediante a exibição dos próprios órgãos sexuais), o *voyeurismo* (a excitação se obtém mediante a observação de relações alheias) e o sadismo (a excitação nasce da dor alheia, conf. Ferraris & Graziosi, 2004).

A atividade do pedófilo é descrita com base em diversos níveis de ação, variando em grau de intensidade. Pode ir desde despir e observar a criança até a conjunção carnal ou a introdução de objetos em seus órgãos sexuais. As vítimas dessas ações podem ser os próprios filhos (adotivos ou não), parentes, ou ainda crianças sem quaisquer laços de parentesco com o pedófilo (Durigan & Tafarello, 2008).

As estatísticas mundiais revelam a predominância das vítimas do sexo feminino. O abusador pedófilo costuma apresentar-se como um adulto alegre, participativo e cooperativo, "acima de qualquer suspeita", que se torna próximo das vítimas não só pela presença física, mas pela confiança que produz, sendo cada vez mais comuns os contatos e abusos pela via da internet.

Os crimes de pedofilia podem estar associados tanto às violências do tipo exploração sexual comercial (tráfico, turismo sexual, pornografia e prostituição) como ao abuso sexual familiar e extrafamiliar, sendo a internet um potente veículo de exposição e circulação de crianças e adolescentes às redes internacionais de abusadores. Quanto à punição aos criminosos, não há uma legislação que trate exclusivamente dos crimes de pedofilia. A base jurídica para o tratamento da questão do abuso e exploração sexuais de crianças e adolescentes no Brasil é o tripé Constituição Federal, Código Penal Brasileiro e Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O ECA prevê medidas concretas para proteger crianças e adolescentes e punir os responsáveis por crimes sexuais, entre as quais estão:

- obrigatoriedade de notificação dos casos de abuso aos Conselhos Tutelares;
- afastamento do agressor da moradia comum;
- criminalização de todas as etapas do ciclo da pornografia que utilizam crianças e adolescentes, desde a produção até a sua comercialização, divulgação, posse e armazenamento de imagens;
- criminalização de pessoas e serviços que submeterem crianças e adolescentes à prostituição e à exploração sexual;
- agravamento das penas do Código Penal para crimes de maus-tratos, estupro e atentado violento ao pudor, quando cometidos contra menores de 14 anos (Guia de Orientação para Profissionais de Saúde, 2002).

A luta pela defesa dos direitos humanos das crianças e adolescentes depende de uma legislação adequada, mas também de um *sistema de garantia dos direitos* que articule e integre as instâncias governamentais e da sociedade civil na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle social, nos níveis federal, estadual, distrital e municipal. Nesse contexto, cabe destacar o papel histórico da sociedade civil (movimentos, fóruns, organizações não governamentais, conselhos) como protagonista da mobilização social do Legislativo, do Executivo, da mídia e das organizações internacionais na luta pela inclusão da violência sexual contra crianças e adolescentes na agenda pública brasileira (Santos *et al.*, 2004). O Senado brasileiro, por meio da instalação, em 2005, da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Pedofilia, também contribuiu para o esclarecimento público e para a revisão da legislação vigente (Brasil, 2010).

Rosangela Barbiani

Referências

BARRETO, M. P. *Da Pedofilia e da Pornografia Infantil sob o Prisma da Universalidade dos Direitos da Personalidade*. Maringá: Centro Universitário de Maringá, 2008.

BRASIL. Senado Federal. Comissão Parlamentar de Inquérito – Pedofilia. RELATÓRIO FINAL DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO. Brasília, 2010. Disponível em: <www.senado.gov.br/noticias/.../pdfs/RELATORIOFinalCPIPEDOFILIA.pdf>. Acesso em: jun. 2013.

DURIGAN, M. & TAFARELLO, P. C. Pedofilia: da língua aos discursos. *Web Revista Discursividade Estudos Linguísticos*, 1: 11-20, 2008.

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE. *Maus-Tratos Contra Crianças e Adolescentes: proteção e prevenção*. 2. ed. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados, Abrapia, 2002.

FERRARIS, A. O. & GRAZIOSI, B. *¿Qué es la Pedofilia?* Barcelona: Paidós, 2004.

SANTOS, B. R. *et al. Guia Escolar. Métodos para Identificação de Sinais de Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes*. 2. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos e Ministério da Educação, 2004.

TRINDADE, J. & BREIER, R. *Pedofilia: aspectos psicológicos e penais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

Bibliografia

BRASIL. Código Penal. Lei n. 2.848, de 07 dez. 1940. *Diário Oficial da União*, Brasília, 31 dez. 1940. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm>. Acesso em: jun. 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 out. 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n. 57, de 18 dez. 2008. *Diário Oficial da União*, Brasília, 18 dez. 2008. Disponível em: <www.planalto.gov.br/civil_03/Constituicao/>. Acesso em: 14 abr. 2009.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n. 8.069, de 13 jul. 1990. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil*. 3. ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002.

BRASIL. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), 2008. Disponível em: <www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em: jun. 2013.

CAPITÃO, C. G. & ROMARO, R. A. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes. *Psicologia para América Latina*, 13, jul. 2008.

CASTRO, J. V. & BULAWSKI, C. M. O perfil do pedófilo: uma abordagem da realidade brasileira. *Liberdades*, 6: 52-75, jan.-abr. 2011. Disponível em: <www.revistaliberdades.org.br/>. Acesso em: jun. 2013.

CONTI, M. C. S. *Da Pedofilia: aspectos psicanalíticos, jurídicos e sociais do perverso sexual*. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

FALEIROS, E. *Repensando os Conceitos de Violência, Abuso e Exploração Sexual de Crianças e de Adolescentes*. Brasília: Thesaurus 2000.

FORTES, C. J. S. (Org.). Abuso Sexual Infanto-Juvenil: algumas informações para os pais e responsáveis. Cartilha, 2008. Disponível em: <www.todoscontraapedofilia.com.br/site/index>. Acesso em: jun. 2013.

LIBORIO, R. M. & CASTRO, B. M. Conceitos e o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. *In*: UNGARETTI, M. A. (Org.). *Criança e Adolescente: direitos, sexualidades e reprodução*. São Paulo: ABMP, Childhood Brasil, 2010.

LOWENKRON, L. Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas? *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, 5: 9-2, 2010. Disponível em: <www.sexualidadsaludysociedad.org>. Acesso em: jun. 2013.

UNGARETTI, M. A. (Org.). *Criança e Adolescente: direitos, sexualidades e reprodução*. São Paulo: ABMP, Childhood Brasil, 2010.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE GÊNERO

Políticas públicas são uma forma de interação entre o Estado e a sociedade civil em que diretrizes e princípios norteadores são transformados em ações, regras e procedimentos que (re)constroem a realidade. Sua articulação com a perspectiva de gênero é recente (Bandeira & Almeida, 2004). Historicamente, tais políticas eram desenhadas e aplicadas por aqueles que dominavam a sociedade – a elite política constituída por homens brancos, heteronormativos, com alto grau educacional, de concentração de renda e de inserção social. As vozes e experiências originadas

fora da esfera do poder hegemônico não eram consideradas legítimas, e o Estado não as incluía em seu horizonte de atuação. As mulheres não estavam presentes na política, nem na tomada de decisões nem como suas destinatárias específicas.

A consciência dessa problemática emergiu no seio dos movimentos feministas, que questionam o *status* reservado pelas sociedades patriarcais às mulheres e continuam denunciando não serem neutras as ações políticas no que diz respeito à condição de gênero e aos impactos diferenciados que exercem sobre homens e mulheres. Tais movimentos preocupam-se com a vigência das desigualdades de gênero e suas expressões nas relações hierárquicas produtoras dos altos índices de violência e discriminação contra o feminino.

No passado, as representações dos homens e das mulheres em relações e papéis físicos e imutáveis foram uma das principais razões para que as ações políticas não tenham incorporado a perspectiva de gênero. Foi somente após a crítica feminista que políticas públicas passaram a ser elaboradas de modo sensível às questões de gênero e a ser entendidas como um processo dinâmico, que, ao mesmo tempo que evoca a participação de diferentes atores sociais e setores da sociedade, gera processos inovadores no interior do próprio Estado, na medida em que pressiona os funcionários estatais em direção a novas posturas. Esse novo comportamento repercute de diversas formas – horizontais e verticais – no âmbito das instituições e engendra maior competência dos agentes públicos diante das demandas. Tal competência se expressa em um tratamento calcado em bases mais éticas, humanas e democráticas, e na responsabilidade para com a operacionalização das ações e a gestão dos recursos públicos (Bandeira & Vasconcelos, 2003).

É importante distinguir as políticas públicas de gênero daquelas voltadas para as mulheres, especialmente por serem, ambas, experiências novas, muitas vezes restritas a núcleos específicos dentro dos níveis executivos do Estado, com reduzida capacidade de expandir suas proposições. As políticas públicas voltadas para as mulheres não necessariamente adotam uma perspectiva de gênero, pois nem sempre preconizam a dimensão relacional entre homens e mulheres, seus distintos processos de socialização e suas consequências para os indivíduos e suas coletividades (Gómez *apud* Rodriguez, 2001). Com frequência baseiam-se em práticas assistencialistas, entendidas e executadas pontualmente para determinado grupo. Tais políticas, em geral, acabam por restringir processos de mudança das formas sociais estruturais, por reforçarem a ideologia patriarcal. Entretanto, há situações em que a política para as mulheres é apenas uma estratégia de promoção da igualdade de gênero.

Na formulação das políticas públicas de gênero parte-se da premissa de que as instituições estatais são partícipes da construção política e social dos gêneros e, portanto, devem combater a iniquidade e a desigualdade entre homens e mulheres. Essas políticas desenvolvem-se em contexto mais amplo, com o objetivo de promover e aperfeiçoar a qualidade de vida para homens e mulheres mediante o pleno exercício da cidadania. Partem do princípio do respeito para com as mulheres como sujeitos autônomos, ativos e participantes no desenvolvimento, transcendendo os papéis sexuais naturalizados pela cultura. Nelas, as mulheres são concebidas não como sujeitos homogêneos, dentro da ideologia individualista moderna, mas como cidadãs situadas historicamente, membros partícipes da comunidade política e portadoras de direitos especiais, justamente por constituírem uma minoria (Suárez & Bandeira, 2002).

A enorme diversidade das vivências das mulheres torna necessário que as políticas contemplem o cruzamento de gênero com outras categorias como raça, classe e geração, por

exemplo. Somente políticas públicas comprometidas com a abordagem de gênero, em sua interseção com tais categorias e atravessando as mais diversas searas da vida social – saúde, educação, trabalho, entre outras –, estarão aptas a atender às inúmeras e complexas reivindicações de uma sociedade injusta, violenta e discriminadora para com as mulheres (Bandeira & Vieira, 2004). A junção da perspectiva de gênero com outras marcas identitárias em diferentes setores da vida pública traz consigo a possibilidade de fazer com que documentos e leis se tornem ações que efetivamente garantam às mulheres – organizadas na sociedade civil – acesso à parte expressiva das proposições e realizações das políticas públicas, assim como ao poder e aos recursos do Estado de modo significativo.

Lourdes Maria Bandeira e
Tânia Mara Campos de Almeida

Referências

BANDEIRA, L. & ALMEIDA, T. M. C. Políticas públicas destinadas ao combate da violência contra as mulheres: por uma perspectiva feminista, de gênero e de direitos humanos. *In*: BANDEIRA, L.; ALMEIDA, T. M. C. & MENEZES, A. M. (Orgs.). *Violência contra as Mulheres: a experiência de capacitação das DEAMs da Região Centro-Oeste*. Brasília: Agende, 2004.

BANDEIRA, L. & VIEIRA, F. B. Brasil: fortalecimento da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres para avançar na transversalização da perspectiva de gênero nas políticas públicas. *Relatório de Pesquisa SPM/Cepal*. Brasília, 2004.

BANDEIRA, L. & VASCONCELOS, M. *Equidade de Gênero e Políticas Públicas: reflexões iniciais*. Brasília: Agende, 2003. (Cadernos Agende, 3)

RODRIGUEZ, M. V. (Ed.). *Violencia Contra las Mujeres y Políticas Públicas*. Olivos, Buenos Aires: Centro de la Mujer de Vicente López, Acassuso, 2001.

SUÁREZ, M. & BANDEIRA, L. A politização da violência contra as mulheres e o fortalecimento da cidadania. *In*: BRUSCHINI, C. & UNBERHAUM, S. G. (Orgs.). *Gênero, Democracia e Sociedade Brasileira*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, Editora 34, 2002.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

As políticas públicas conformam um campo de práticas, discursos, saberes, poderes e lugares sociais marcados pela tensão entre a realidade concreta e a realidade possível. De modo geral, elas qualificam um conjunto de ações e estratégias de caráter público com vistas a regular a relação do Estado com a sociedade e vice-versa. Para tanto, envolvem a redistribuição dos poderes, bens, serviços e riquezas produzidas pelo Estado que se ligam à condição de cidadania.

O estudo das políticas públicas fundamentadas na lógica do compromisso social remete às condições históricas, políticas, econômicas e sociais que possibilitaram a constituição do Estado de bem-estar social, conhecido também como Estado-providência, ou ainda *welfare State*. A constituição dos Estados de bem-estar social pressupôs uma forma de organização dos aparelhos do Estado conforme uma lógica política e econômica em que estes são vistos como agentes reguladores da vida social.

Os Estados de bem-estar social se constituíram, originalmente, nos países europeus durante a expansão do capitalismo, após a Revolução Industrial e o movimento de defesa de um Estado nacional que tinha como princípio a democracia referida à condição de cidadania. Nesse sentido, demarcam a transformação do Estado a partir do próprio aparelho e de suas estruturas, para promover a igualdade de oportunidades e superar a lógica meritocrática do capital que tende a associar o insucesso das pessoas, decorrentes da industrialização, a limitações individuais (Wieczynski, 2003).

Segundo Medeiros (2001), a configuração do *welfare State* é condicionada pelo grau de industrialização, pelo engajamento da classe trabalhadora, pelos valores políticos do Estado-nação, bem como pelas alianças políticas e pela autonomia

da máquina burocrática em relação ao governo. De acordo com o autor, a configuração do *welfare State* no Brasil se deu de modo diferente da observada nos países europeus. Duas dimensões caracterizam o caso brasileiro: a primeira é o caráter regulador da organização dos trabalhadores assalariados dos setores modernizados da economia, e a segunda é seu caráter redistributivo, com implicações na superação das desigualdades históricas que persistem ao longo do desenvolvimento da sociedade brasileira, pautadas pelos ideais de compensação, justiça social e equidade.

Ao incorporar o conceito de *welfare State*, as políticas públicas sociais se configuram como ações do Estado em resposta a demandas sociais crescentes por segurança, habitação, emprego/renda, lazer, cultura, entre outras. De acordo com Teixeira (2002), o conteúdo de uma política pública deve ser objetivo, traduzindo as formas de exercício de poder dos seus atores sociais, ou seja, uma política pública emerge quando uma questão que diz respeito à vida coletiva/social é entendida como problema público e se propõe uma agenda de ação estruturada em planejamento, metas, objetivos, indicadores e avaliação. Ainda segundo o autor, "elaborar uma política pública significa definir quem decide o quê, quando, com que consequências e para quem. São definições relacionadas com a natureza do regime político em que se vive, com o grau de organização da sociedade civil e com a cultura política vigente" (Teixeira, 2002: 2).

Na atual fase do capitalismo, as políticas sociais têm sido compreendidas como gastos em nome de uma política de desenvolvimento excludente, concentrador de riquezas que, ao mesmo tempo que produz milhões de pobres, os sacrifica. Reverter esse cenário é uma opção política que só pode ser concretizada por intermédio do Estado. Adeptos do pensamento do professor Milton Santos (2012), não abrimos mão nem do Estado, nem do intelectual nesse processo.

No campo das políticas públicas de enfrentamento da violência, merece destaque a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, instituída pela portaria GM/MS n. 737 em janeiro de 2001. Essa portaria é um marco para a abordagem dos acidentes e da violência por estabelecê-los como questão de saúde pública, considerando o setor Saúde como central para a construção da cidadania e qualidade de vida da população e para a redução das causas de morte por acidentes e violências.

Os planos nacionais para a redução da violência emergem dos movimentos em defesa da vida, que congregam a dimensão clínica, a saúde coletiva, a atenção e gestão e o agir sanitário conceituado como a sustentação da diferença, dos desejos e das condições necessárias para que a vida exista de forma digna (Conass, 2007).

O Plano Nacional de Enfrentamento à Violência prevê ações descentralizadas entre os entes federados, com destaque para o apoio do governo federal aos estados e municípios, e para a construção de redes e parcerias intersetoriais, ressaltando-se também o papel da academia na formação e qualificação dos atores sociais para atuarem como redutores das violências e promotores da cultura de paz.

Outro marco no campo das ações de prevenção das violências e promoção da paz é a portaria MS/GM n. 936, de maio de 2004, que implementou a Rede Nacional de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde. Essa portaria regula a criação dos núcleos estaduais, municipais e instituições acadêmicas e seus papéis no enfrentamento à violência (Conass, 2007).

A portaria n. 687, publicada em março de 2006, institui a Política Nacional de Promoção da Saúde, tendo como pontos capitais a defesa da qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e de riscos para a saúde decorrentes do processo sócio-histórico (simbólico e material). Essa portaria alude à importância da atuação intersetorial, bem como à

adoção de modos de viver não violentos e de uma cultura de paz no país, incentivados mediante políticas públicas em diversos setores.

O enfrentamento da violência no campo da saúde e das políticas públicas apresenta uma agenda aberta, com possibilidades teóricas e práticas em permanente construção. Superar a violência cotidiana, que suprime as possibilidades da vida e das diferenças, demanda uma reforma estrutural do Estado que só poderá se viabilizar mediantes políticas públicas sociais.

Marcia Agostini e Gilney Costa Santos

Referências

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Violência: uma epidemia silenciosa*. Brasília: Conass, 2007.

MEDEIROS, M. A trajetória do *welfare State* no Brasil: papel redistributivo das políticas sociais dos anos 1930 aos anos 1990. Brasília: Ipea, 2001. (Texto para Discussão, 852)

TEIXEIRA, E. C. Movimentos sociais urbanos em Salvador: um mapeamento. *In*: LUZ, A. M. C. (Org.). *Quem Faz Salvador?* Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2002.

SANTOS, M. *Por uma outra Globalização: do pensamento único à consciência universal*. São Paulo: Record, 2012.

WIECZYNSKI, M. Considerações teóricas sobre o surgimento do *welfare State* e suas implicações nas políticas sociais: uma versão preliminar. Portal Social UFSC, 2003. Disponível em: <www.portalsocial.ufsc.br/publicação/considerações.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2012.

POLITIZAÇÃO DO SEIO

O termo "politização do seio" foi usado por Marilyn Yalom (1997: 14) quando escreveu sua história do seio no Ocidente, tomando como ponto de partida uma pergunta provocativa: a quem pertence o seio? Ao lactente? A quem o acaricia? Ao capital que move a produção da moda íntima? À medicina que, em várias especialidades, tece redes de vigilância e de controle em torno dele? Ou às mulheres, cujo corpo integra? Essas são apenas algumas perguntas indicativas da multiplicidade de processos implicados nas conflituosas redes de significação do seio feminino, ao longo da história, em diferentes contextos sociais.

A politização do seio está articulada com um processo social mais amplo a que chamamos de politização da maternidade (Meyer, 2000, 2006). Os sentidos associados às maternidades contemporâneas foram reconfigurados no período que Foucault (1993: 131-134) denominou de "era do biopoder", no qual a vida da população (incluídas as crianças) entrou na ordem do poder e do saber. Nesse período, transformações sociais profundas contribuíram para que o corpo, e mais especificamente o seio feminino e o aleitamento materno, fossem "politizados" (Schiebinger, 1998; Yalom, 1997; Blum, 1999). Nesse contexto, uma conjunção de eventos transformou

> os seios [e a prática da amamentação] no campo de batalha de controversas teorias sobre a raça humana e os sistemas políticos (...) [de tal forma que eles] viriam a ser associados à própria ideia de nação, tal como nunca acontecera. (Yalom, 1997: 131)

Os eventos a que Yalom se refere incluíram as campanhas para abolir o costume de entregar as crianças para amas de leite; a necessidade dos Estados nacionais então nascentes de expandir sua população para atender a demandas militares e econômicas; a instauração e legitimação da autoridade médica nas questões que envolviam a reprodução humana; a emergência de um movimento intelectual e político que congregou filósofos, médicos, escritores políticos e funcionários de governo, os quais defendiam a ideia de que a mulher deveria ser, em primeira linha, mãe. Configurou-se, então, um novo estatuto de maternidade, que se tornou assunto de Estado.

Constituíram-se, nesse contexto discursivo, representações de maternidade que, descoladas dos interesses que as produziram, foram naturalizadas.

E vários de seus elementos estão revitalizados em (re)definições contemporâneas de maternidade, em especial naquelas que circunscrevem as políticas de incentivo ao aleitamento materno. Por isso, essas políticas podem ser tomadas como sistemas de significação linguística e cultural do seio feminino, nos quais se articulam, atualmente, um conjunto amplo e complexo de discursos, instituições e práticas de controle e de regulação social: discursos das ciências biológicas e da saúde, da psicologia e da psicanálise, do direito, da economia, da pedagogia, da ecologia e de algumas vertentes do feminismo, entre outros. Um conjunto diversificado de instituições sociais mobilizadas, articuladas e reguladas, fundamentalmente, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), pela Organização Mundial da Saúde e pelos ministérios da Saúde e envolve, também, outros ministérios, governos estaduais e municipais, hospitais e unidades de saúde, escolas em diferentes níveis de ensino, igrejas, organizações não governamentais e organizações da sociedade civil de natureza diversa, a mídia, bancos de leite humano, empresas de produção e de distribuição de substitutos do leite materno e a família. E, também, poderosos incentivos financeiros, leis, regulamentos e eventos diversos, dos quais se destacam a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, as semanas mundiais e as campanhas de mídia de incentivo ao aleitamento materno, as leis que definem o aleitamento natural como um direito (ou obrigação?) da mulher e, principalmente, da criança, códigos que regulamentam a produção, a comercialização e a propaganda de substitutos do leite materno.

Como sistemas de significação, tais políticas produzem sentidos sobre maternidade e amamentação que competem entre si, acentuando ou suprimindo convergências, conflitos e divergências entre diferentes representações de maternidade. E algumas delas, em determinadas redes de poder, se revestem de autoridade científica e se transformam em senso comum, a tal ponto que deixamos de reconhecê-las como representações. Elas passam a funcionar como referências de maternidade em ações assistenciais e educativas, e com base nelas, "outras" maternidades são classificadas e valoradas. Assim, produzem-se posições de sujeito de mulheres, mães e/ou nutrizes de diferentes tipos, ou seja, produzem-se diferenças e identidades – maternidades normais, de risco e desviantes, maternidades responsáveis ou relapsas, vínculos mãe-filho adequados ou inadequados – que têm efeitos muito concretos nas vidas das pessoas e dos grupos assim definidos e mobilizados. E esses efeitos de poder, por estarem na esfera do político, podem (e devem) ser problematizados.

Dagmar Elisabeth Estermann Meyer e
Maria Simone Vione Schwengber

Referências

BLUM, L. *At the Breast: ideologies of breastfeeding and motherhood at the contemporary United States*. Massachusetts: Beacon Press, 1999.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

MEYER, D. As mamas como constituintes da maternidade: Uma história do passado? *Educação e Realidade*, 25(2): 117-133, 2000.

MEYER, D. A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. *Gênero*, 6(1): 81-104, 2006.

SCHIEBINGER, L. Mamíferos, primatologia e sexologia. *In*: PORTER, R. (Org.) *Conhecimento Sexual, Ciência Sexual: a história das atitudes em relação à sexualidade*. São Paulo: Unesp, 1998.

YALOM, M. *A História do Seio*. Lisboa: Teorema, 1997.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Amplo conjunto de práticas e cuidados terapêuticos, reconhecido pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com

expressiva presença no Brasil e em diversos países. As Práticas Integrativas e Complementares (PIC), denominação oficial do MS, constitui um campo de saberes e cuidados múltiplo e sincrético, que articula um crescente número de métodos diagnóstico-terapêuticos, tecnologias leves, filosofias orientais, práticas religiosas, em estratégias sensíveis de vivência corporal e de autoconhecimento. Esse numeroso acervo de condutas terapêuticas abriga recursos como terapias nutricionais, abordagens corporais, diversas modalidades de massoterapia, práticas xamânicas e estilos de vida associados ao naturalismo e à ecologia.

Em face da heterogeneidade de cosmologias, doutrinas médicas e princípios terapêuticos, a conceituação dessas práticas não constitui tarefa simples, como se ressalta em alguns estudos (Andrade & Costa, 2010; Andrade, 2006; Tesser & Barros, 2008). Por isso, esses cuidados em saúde recebem distintas denominações, tais como práticas tradicionais, populares, não ocidentais, complementares, holísticas, brandas, alternativas e integrativas. Seu enquadramento como racionalidade terapêutica[1] é realizado frequentemente pelo contraste epistemológico com os parâmetros da medicina científica. Esta, assentada no paradigma newtoniano-cartesiano, concebe o corpo humano como um "grande engenho", considerando a fisiologia e a anatomia de base mecanicista. Foco na enfermidade (doutrina das doenças), agressividade de medicamentos, hipervalorização da tecnologia e acentuada especialização constituem outras características do modelo médico científico dominante, o qual, não se nega, apresenta consideráveis avanços para a saúde pública e para o bem-estar das pessoas.

Por sua vez, as PIC seguem um paradigma[2] distinto (Queiroz, 2000; Tesser & Barros, 2008; Martinez, 2003). Em linhas gerais, nessas abordagens da saúde e da doença, da diagnose, dos tratamentos terapêuticos e das doutrinas que lhes dão suporte concebe-se o ser humano como ser integral, não se identificando barreiras entre mente, corpo e espírito, ao contrário do que faz a medicina convencional; nelas, a saúde é entendida como bem-estar amplo, que envolve a interação complexa de fatores físicos, sociais, mentais, emocionais e espirituais, e o organismo humano é compreendido como um campo de energia (e não um conjunto de partes como assume o modelo biomédico), no qual distintos métodos podem atuar.

Trata-se de uma visão integrativa e sistêmica a exigir uma terapia multidimensional e um trabalho interdisciplinar no processo saúde-doença-cura. Esse paradigma, denominado bioenergético, privilegia a "visão do todo" e enfatiza a integração dos cuidados (Andrade, 2006). Para a OMS, essas modalidades médicas são apresentadas em duas definições básicas: medicinas tradicionais (MT) e medicinas complementares e alternativas (MCA) (WHO, 2002). A primeira reúne saberes, práticas e crenças nativas em diferentes culturas. A segunda diz respeito a cuidados em saúde que não estão integrados ao sistema dominante de atenção médica. Em ambos os casos, prevenção, diagnóstico e tratamento de enfermidades físicas e mentais são conduzidos com certa eficácia e legitimidade social.

Nas formulações da OMS, nas diretrizes do MS e nas indicações dos estudos especializados, toma corpo determinada confluência dessas diferentes racionalidades e modelos médicos, lastreada na ideia de complementaridade e integração, com o abrandamento político das resistências a esses princípios, a implantação desses métodos nas políticas públicas e sua legitimação pelo Conselho Federal de Medicina, como no caso da homeopatia e da acupuntura anos atrás. Tais acomodações, entretanto, estão longe de extinguir os questionamentos e dúvidas sobre a eficácia desses recursos terapêuticos.

Nessas aproximações, a ideia de alternativo como escolha unilateral para uma opção clínica, e

mesmo como posição político-ideológica, perde força diante dos esforços pela cooperação e complementaridade entre a biomedicina e essas práticas etiológico-terapêuticas. Chega-se, então, a uma área de confluência, certamente não consensual, em que iniciativas interdisciplinares são incentivadas. Esse movimento ganha expressão nas formulações oficiais que instituem políticas públicas voltadas para a atenção em saúde, tais como a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, todas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2005, 2006, 2007).

Nesse debate, a ideia de integralidade ganha evidente recorrência e centralidade. As diferentes ênfases e ângulos deste tema repercutem além dos fatos clínicos e das realidades médicas. E a zona de confluência acima mencionada expressa a manifestação localizada de uma transição paradigmática, como acentua Martins (2003), na qual o campo médico ortodoxo se abre para novos sistemas de cura, caminhando no sentido da humanização das práticas clínicas e da inclusão de outros fatores diagnóstico-terapêuticos.

Reconhecidas pela OMS, as MT e as MCA estão culturalmente enraizadas há longa data, na maioria dos casos assentadas em práticas indígenas e/ou em sistemas refinados como o aiurveda indiano e a medicina clássica chinesa. Tal reconhecimento, que ganha legitimidade oficial de um importante organismo como a OMS e de diversos governos nacionais, incorpora o pluralismo médico, os saberes e crenças locais sobre vida e morte, e os distintos modos de enfrentar a doença. Esse conhecimento, em uma miríade de usos, cosmologias e resultados terapêuticos, constitui patrimônio dos povos tradicionais, em diversas regiões do planeta, o que por si já apresenta uma legitimidade social comprovada ao longo de décadas e, em alguns casos, de séculos.

Em regiões como África, Ásia e América Latina, grande parte da população responde a suas necessidades sanitárias com base em crenças e saberes antigos, tais como terapias espirituais, técnicas manuais, tratamentos à base de ervas e minerais, entre outros recursos (WHO, 2002). Tais estratégias são apropriadas por milhões de pessoas nos chamados países em desenvolvimento, onde a oferta de serviços de saúde por parte dos governos é declaradamente incipiente em face das crescentes demandas. Na atenção primária, por exemplo, o uso da medicina tradicional atinge níveis percentuais significativos na Índia (70%), em Ruanda (70%) e na Etiópia (90%) (WHO, 2002; Opas, 1978). Isso tem ocorrido igualmente em países como EUA, Austrália, Canadá e Reino Unido, onde os gastos com essas práticas terapêuticas têm sido expressos em milhões de dólares. Por essas importantes razões, o assunto passou a ser uma relevante questão da saúde pública mundializada, com o reconhecimento de governos, agências internacionais e entidades sanitárias.

No Brasil, o uso das PIC, em práticas como ioga, terapia floral, osteopatia, naturopatia, quiroprática, meditação, *reiki,* radiestesia, conduzidas em grupos terapêuticos, retiros, *workshops* e clínicas especializadas, frequentemente conta com significativa presença de mulheres, de diferentes idades. Elas buscam tais recursos por motivos diversos: bem-estar físico, enfrentamento de enfermidades, tratamento estético e autoconhecimento. Todas essas razões indicam que a saúde das mulheres tem sido vista em sua inteireza, o que tem levado a uma atenção integradora de práticas e cuidados terapêuticos.

João Tadeu de Andrade e
Liduina Farias Almeida da Costa

Notas

[1] Entendido como sistema complexo, estruturado em cinco dimensões: morfologia humana, dinâmica vital (fisiologia), doutrina médica, sistema diagnóstico e sistema de intervenção terapêutica, conforme o esquema de Luz (2005).

[2] Paradigma entendido como "modelos dos quais brotam as tradições coerentes e específicas da pesquisa científica", conforme Khun (1994: 30), ou como "conjunto das relações fundamentais de associação e/ou de oposição entre um número restrito de noções-chave", relações essas que vão comandar teorias e discursos científicos, na conceituação de Morin (1982: 199-200).

Referências

ANDRADE, J. T. *Medicina Alternativa e Complementar: experiência, corporeidade e transformação*. Salvador, Fortaleza: Ufba, EduEce, 2006.

ANDRADE, J. T. & COSTA, L. F. A. *Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica*. *Saúde & Sociedade*, 19(3): 497-568, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. *Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

KHUN, T. S. *A Estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1994.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 15, supl.: 145-176, 2005.

MARTINS, P. H. *Contra a Desumanização da Medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Petrópolis: Vozes, 2003.

MARTINEZ, P. H. Medicinas alternativas: hasta donde, para quién? *In*: CÁCERES, C. *et al.* (Org.). *La Salud como Derecho Ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: International Forum for Social Sciences and Health, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003.

MORIN, E. *Ciência com Consciência*. Lisboa: Publicações Europa-América, 1982.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, 1978. Disponível em: <www.opas.org.br/promoçao/uploadarq/alma-ata.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2009.

QUEIROZ, M. S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(2): 363-375, 2000.

TESSER, C. D. & BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(5): 914-920, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Traditional Medicine Strategy 2002 – 2005. Geneva, 2002. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2003.

PRECONCEITO

O fenômeno do preconceito tem despertado o interesse de cientistas sociais mais intensamente desde a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), que foi marcada pelo Holocausto e por expressões brutais contra determinados povos, especialmente os judeus. Como fenômeno subjetivo, o preconceito é definido como uma reação emocional, um juízo de valor realizado sobre um grupo social ou seus representantes antes de qualquer análise mais detalhada; preconceito se diferencia, portanto, da simples animosidade ou antipatia entre grupos ou indivíduos. O preconceito funciona como uma forma de simplificação do mundo e dos grupos que nele vivem, criando categorias sociais e estabelecendo uma ligação causal, de mão única, do grupo/indivíduo dirigido à pessoa ou grupo objeto do preconceito. No entanto, nas sociedades contemporâneas, as questões envolvendo a ética dos relacionamentos intergrupos se complexificam com a análise de outras dimensões de problemas. Para estudiosos norte-americanos que hoje se debruçam sobre o tema, reações preconceituosas

seriam formas de generalização em que o grupo como um todo e cada um dos seus membros individualmente, alvos do preconceito, sem distinção, carregam as marcas estereotipadas que ocultam suas singularidades.

Sociólogos americanos que procuram explicar o fenômeno do racismo observam que o preconceito está estreitamente ligado à noção de atitude, por um lado, e à de estereótipo, por outro. O agente do preconceito se apoia em um componente afetivo e outro valorativo que não correspondem à realidade do grupo que sofre as ações preconceituosas. O preconceito também pode ter uma função social: criar uma identidade coletiva entre aqueles que partilham as mesmas ideias a respeito de um fato/grupo ou modo de vida. Ao longo do tempo, a noção de preconceito foi revista, de acordo com cada momento histórico, e lançou-se luz sobre acontecimentos marcados por visões totalitárias, crueldades e indiferenças que desumanizaram o humano.

Apesar dos avanços na área de direitos humanos, desde a década de 60 do século XX, e das crescentes manifestações contra a violação dos direitos fundamentais de toda e qualquer pessoa, o preconceito ainda persiste em diferentes dimensões da vida social e, de forma camuflada, alimenta ideias e atitudes violentas. Diversas pesquisas atestam a associação entre essa grave violação dos direitos humanos e consequências negativas à autoestima dos indivíduos, sobretudo entre crianças e adolescentes. O preconceito também reforça sentimentos negativos entre aqueles que estão entrando no mercado do trabalho e pode contribuir para o agravamento ou surgimento de sintomas depressivos, ideação suicida e ansiedade. Estudos também indicam uma relação entre sofrer preconceito e a aquisição de hábitos que prejudicam a saúde, como menor engajamento em práticas de atividade física e alimentação saudável. Outros comportamentos deletérios à saúde são referidos por pesquisadores, como consumo e abuso de álcool, cigarro e outras drogas.

O preconceito está presente em nossa sociedade, nas relações sociais e nas instituições, de forma explícita e também velada, sendo mais comumente manifestado contra pessoas de cor da pele ou etnia específicas, como negros e indígenas, contra grupos com orientações sexuais distintas da heterossexual, como lésbicas, *gays*, bissexuais e transgêneros, contra pessoas desfavorecidas socialmente, contra portadores de deficiências e contra diferenças regionais e culturais em um mesmo país.

Kathie Njaine

Bibliografia

ADORNO, T. W. *et al. The Authoritarian Personality*. New York: Harper and Row, 1950.

ALLPORT, G. W. *The Nature of Prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1954.

PRISÃO

Agamenon Bento do Amaral, com propriedade, consignou o seguinte conceito jurídico de prisão:

> No sentido penal, a prisão constitui instrumento coercitivo estatal decorrente da aplicação de uma sanção penal transitada em julgado. E no sentido processual, a prisão constitui instrumento cautelar de que se vale o juiz no processo para impedir novos delitos pelo acusado, aplicar a sanção penal ou para evitar a fuga do processado, além de outros motivos e circunstâncias ocorrentes em cada caso concreto. (Amaral, 1996 *apud* Canto, 2000: 12)

A noção de aprisionar os apenados a partir de processos julgados e condenados na Justiça está mais afeita ao pensamento da era moderna, embora os estudiosos informem que as penas já começaram a ser aplicadas durante os tempos

primitivos nas origens da humanidade. Conforme Costa (1999), se iniciam com o período da *vingança privada*, que se prolongou até o século XVIII. Naquele período não se poderia admitir a existência de um sistema orgânico de princípios gerais, já que grupos sociais dessa época eram envoltos em ambiente mágico e religioso. Fenômenos naturais como a peste, a seca e erupções vulcânicas eram considerados castigos divinos, por atos que exigiam reparação (Costa, 1999).

As instituições penais originaram-se por exigência do próprio homem, pela necessidade de um ordenamento coercitivo que assegurasse a paz e a tranquilidade em sua convivência com os demais seres humanos. Trata-se de uma imposição do próprio relacionamento inerente ao contrato social (Canto, 2000).

É possível distinguir diferentes fases de evolução da vingança penal: a fase da *vingança privada*, a da *vingança divina* e a da *vingança pública*. Entretanto, essas fases não se sucedem umas às outras; uma fase convive com a outra por largo período, até constituir orientação prevalente para, em seguida, passar a conviver com a que lhe segue. Assim, a divisão cronológica é meramente secundária, já que a separação é feita por ideias.

Nas primeiras prisões e casas de força, a pena era aplicada como detenção perpétua e solitária em celas muradas. Contudo, no século XVII, a pena privativa de liberdade foi reconhecida como substituta da pena de morte, e até o século XVIII surgiu grande número de casas de detenção. Houve o *período humanitário*, que transcorreu durante o lapso de tempo compreendido entre 1750 e 1850, marcado pela atuação dos pensadores que contestavam os ideais absolutistas em reação à arbitrariedade da administração da justiça penal e contra o caráter atroz das penas. Em seguida, o *período científico*, também conhecido como *período criminológico*, caracterizou-se por um notável entusiasmo científico.

Evolução Histórica – A preferência pela prisão como principal espécie de sanção na seara criminal é bastante recente. Antes, a custódia do acusado acontecia ao lado de doentes mentais, mendigos, vadios, prostitutas etc. Jamais essa custódia se estendia à condenação: quando se tratava de investigar um crime, era prudente manter o indiciado sem a possibilidade de fuga, mas, uma vez condenado, suas penas variavam entre o talião (imposição ao condenado de sofrimento equivalente ao que produzira com sua ação), as galés, a morte, os açoites, a perda de membros (*penas corporais*) e outras sanções bárbaras. O abrandamento da pena consistia, basicamente, na *composição* (compensação do mal provocado), quando predominava a utilidade social, mediante a reparação do dano produzido a outrem pelo autor do crime.

Na trajetória do surgimento da prisão – como pena –, merece destaque o recolhimento a celas individuais, nos conventos da Igreja, na Idade Média, de monges que desobedeciam à prática das guerras religiosas ali imperantes, e tais recolhimentos eram castigos. Daí a ideia de *penitência*, para a reflexão, o sofrimento e o arrependimento.

Primeiras Prisões – O marco inicial efetivo da prisão ocorre em 1552 em Bridewell, na Inglaterra, com a edificação, da House of Correction. Em Amsterdã virão prisões mistas, na Alemanha teremos custódia para reeducação e, finalmente, os Estados Unidos adotarão sistemas penitenciários como os conhecidos pensilvânico (ou de Filadélfia) e o auburniano (de Auburn). No primeiro sistema, isolamento absoluto, silêncio total. Única permissão de leitura, a Bíblia. Suicídios e surtos psicóticos foram o saldo desse tresloucado modelo. Em Auburn, a partir de 1818, a diferença será pequena, foi mantido o *silent system*, mesmo durante o dia de trabalho, nesse caso, em conjunto com os demais, em galerias. À noite, recolhimento em celas individuais. Os mesmos resultados nefastos foram ali observados.

Entre as várias tentativas de aperfeiçoamento do sistema prisional, merece destaque o inglês *sistema progressivo*, em que o bom comportamento, o trabalho bem realizado e outras demonstrações de melhora do preso permitiam o progressivo abrandamento do sistema. Na Irlanda, surgiu, na fase final do treinamento do preso para a liberdade, o trabalho em colônias agrícolas. Não é preciso ir adiante na tentativa de oferecer um panorama histórico da prisão, pois desde seu surgimento no século XVI até os nossos dias, a situação é de fracasso e desalento, tanto para os estudiosos e executores da ação penal quanto para os condenados – a ponto de se dizer que nos presídios ocorre a *pós-graduação criminal*.

Na Constituição brasileira – O art. 5º, inciso XLVI da Constituição da República Federativa do Brasil regula a individualização da pena e relaciona as penas que podem ser aplicadas: privação ou restrição da liberdade, perda de bens, multa, prestação social alternativa, e suspensão ou interdição de direitos. Em primeiríssimo lugar, ao falar em *privação* da liberdade, o constituinte se refere à prisão, máxima restrição ao direito de locomoção. Nos idos de 1941, a Lei de Introdução ao Código Penal, em seu art. 1º, deixava claro:

> Considera-se crime a infração penal a que a lei comina *pena de reclusão ou detenção*, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa (...).

A Constituição deixa claro o princípio preventivo da pena e a tarefa de ressocialização atribuída à execução penal. É certo que o art. 5°, XLIII CF, instaurando uma classificação de delitos, denominando "hediondos" aqueles de especial gravidade, parece adotar posição puramente retribucionista: a gravidade do crime leva à sua classificação e a especiais medidas repressivas. Contudo, a Constituição exige rigor em matéria processual, relativamente aos crimes hediondos, dizendo-os inafiançáveis. As demais restrições – vedação de graça e anistia – dizem respeito à extinção da punibilidade, e nada têm com a função da pena.

A discriminação racial e a ação de grupos armados que atentem contra o regime democrático são erigidas à condição de crimes imprescritíveis. De novo, diante da especial gravidade dos delitos – ao menos em relação aos grupos armados – há regra especial quanto à punibilidade, mas nada se diz acerca da pena aplicável ou a ser executada. Entretanto, a proibição de penas cruéis, desumanas, inclusive e principalmente da pena de morte, evidencia a proscrição da pena retributiva.

Se a pena deve seguir alguma simetria, relativamente à gravidade do crime cometido, não é possível afastar medidas cruéis ou a pena de morte. Diante de crimes "inomináveis", expressão usada por Umberto Eco para se referir a crimes contra a humanidade, somente elas significariam retribuição, castigo "proporcional". Neste ponto se insere o argumento democrático, de respeito a todos, inclusive minorias. No caso, respeito à pessoa que delinque. Descabe contrapor-se apontando uma opinião pública mundial majoritariamente favorável à pena de morte, independentemente do estágio de processo civilizatório da nação em que se faça a pesquisa. No Estado democrático é possível assim opinar, mas a lei penal não pode ceder à maioria, exatamente porque o poder se exerce em defesa de todos, e não de segmentos determinados da população.[1]

Situação no Brasil – No Brasil do século XXI, as penitenciárias estão entregues aos próprios apenados, que administram as galerias e a vida dos que ali cumprem suas penas, sempre sob a opressão/proteção dos chefes de organizações criminosas. No Rio de Janeiro ficou conhecido o Comando Vermelho, e na primeira década deste século ainda impera o terror na segurança pública da maior metrópole brasileira, São Paulo, onde uma organização criminosa denominada PCC (sigla de Primeiro Comando da Capital) comanda o crime a partir do cárcere.

O Brasil ostenta um dos melhores sistemas *normativos* de execução penal – a Lei de Execução

Penal (LEP) de 1984, inteiramente baseada nas recomendações da Organização das Nações Unidas. O descompasso, todavia, entre as normas impressas e a realidade social nos leva a brutais ofensas contra os direitos humanos. Entre as soluções que têm sido estudadas, muitas delas incluídas na legislação, temos as penas alternativas, restritivas, restaurativas, merecendo atenção o sistema progressivo, entre fechado, semiaberto e aberto, objeto de cerradas polêmicas. Contudo, a prisão não pode ser vista apenas como sanção aplicável aos condenados, ao cabo da instrução criminal, pois também é necessário examinar a *prisão cautelar*, objeto de recente modificação legislativa (lei n. 12.403, de 5 de junho de 2011) com a qual se procurou tornar mais difícil o encarceramento preventivo.

Essa pequena reforma visou à valorização do binômio *adequação e necessidade*, para aplicação de medidas cautelares, decidindo, mais uma vez, que o recolhimento à prisão é a última hipótese de tutela processual. Esse sistema se compatibiliza tanto com o nosso texto constitucional (art. 5º, LVII CF) como com os princípios da Convenção Interamericana de Direitos Humanos. Antes de se efetivar a prisão processual, é possível a prisão domiciliar, além das hipóteses de fiança ou de monitoração eletrônica.

> Notem que a Justiça norte-americana combinou a fiança com outras medidas cautelares, incluindo prisão domiciliar com monitoramento eletrônico. Essa é uma grande saída para a superlotação carcerária. É uma forma de manter o sujeito sob controle do Estado, sem os gastos e os desgastes do sistema penitenciário (contato com presos definitivos, com a criminalidade organizada etc.). (Gomes, 2011)

A chamada Lei Maria da Penha (lei n. 11.340, de 07 de agosto 2006), que trata da proteção à mulher submetida à violência doméstica ou familiar, dispondo sobre Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, alterou nosso Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal (→lei maria da penha). Podemos, no contexto deste tópico, incluir as medidas protetivas de urgência, em proteção à mulher, como medidas cautelares alternativas à prisão provisória. Permanece no diploma de 2006 a prisão preventiva como última possibilidade de prevenção e de proteção da sociedade – no caso, a mulher e sua família. Diante do caso concreto, o juiz pode optar pela aplicação de medidas protetivas de urgência contra o agressor, tais como suspensão da posse ou restrição do porte de armas, afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida, proibição de determinadas condutas, com fixação de limite mínimo de distância entre o agressor e a ofendida, seus familiares e as testemunhas (→mulheres em situação de prisão).

Tupinambá Pinto de Azevedo

Nota

[1] Mais uma vez, deparamo-nos com a contradição norte-americana: o Estado que constitucionalizou o princípio democrático faz uso da pena de morte e da prisão perpétua (embora esta submetida a temperamentos). Não vacilamos em identificar inconstitucionalidade, mesmo diante do ordenamento americano, embora a posição até aqui seja adotada pela Suprema Corte, o que pressupõe a possibilidade de discussão em outras instâncias anteriores. Com o crescimento das Cortes Internacionais de Direitos Humanos, o advento do *controle de convencionalidade* (com base em tratados e convenções) levará, em alguns anos, ao fim da pena de morte.

P

Referências

CANTO, D. Á. *Regime Inicial de Cumprimento de Pena Reclusiva ao Reincidente*, 2000. Dissertação de Mestrado em Direito, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

COSTA, A. M. *O Trabalho Prisional e a Reintegração do Detento*. Florianópolis: Insular, 1999. (Coleção Teses).

GOMES, L. F. Rico acusado de estupro paga alta fiança e vai para a prisão domiciliar com monitoramento eletrônico, 2011. Artigo sobre o ex-diretor-geral do FMI (Fundo Monetário Internacional), Dominique Strauss-Kahn. *Site* Jus Brasil. Disponível em: <http://professorlfg.jusbrasil.com.br/artigos/121922895/rico-acusado-de-estupro-paga-alta-fianca-e-vai-para-a-prisao-domiciliar-com-monitoramento-eletronico>. Acesso em: maio 2012.

Bibliografia

BIGLIANI, P. & BOVINO, A. *Encarcelamiento Preventivo y Estándares del Sistema Interamericano.* Buenos Aires: Del Puerto, 2008.

CAMPOS BARROS, R. P. *Processo Penal Cautelar.* Rio de Janeiro: Forense, 1982.

CASTILHO, E. W. V. *Controle da Legalidade na Execução Penal: reflexões em torno da jurisdicionalização*. Porto Alegre: Fabris, 1988.

DIAS, M. B. *A Lei Maria da Penha na Justiça: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher.* 3. ed. São Paulo: RT, 2012.

GARCIA, D. F. *Novas Regras da Prisão e Medidas Cautelares.* São Paulo: Método, 2011.

LOPEZ JR., A. *O Novo Regime Jurídico da Prisão Processual, Liberdade Provisória e Medidas Cautelares Diversas*. Rio de Janeiro: Luan Juris, 2011.

MARCÃO, R. *Curso de Execução Penal*. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

NUNES, A. *A Realidade das Prisões Brasileiras.* Recife: Nossa Livraria, 2005.

VASCONCELLOS, F. B. *A Prisão Preventiva como Mecanismo de Controle e Legitimação do Campo Jurídico*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

PROGRAMA NACIONAL PRÓ-EQUIDADE DE GÊNERO

P

Equidade é um princípio de justiça social, registra Claudia Travassos (1997). Citando Wright (1989: 281), a autora adverte que as injustiças sociais refletem a existência de estratificação da sociedade, "que se caracteriza pelo fato de os indivíduos, inseridos em relações sociais, terem chances diferenciadas de realizar seus interesses materiais". Tal estratificação tem como base relações sociais que determinam os processos por meio dos quais as pessoas obtêm acesso desigual aos recursos materiais e aos produtos sociais que resultam do uso desses recursos (Wright, 1989).

O Dicionário Aurélio consigna três locuções com o verbete igualdade – igualdade formal, igualdade material e igualdade moral –, as quais são provenientes do campo da ética e dizem respeito à relação que se estabelece entre os indivíduos ou grupos, respectivamente por meio de categorias abstratas (humanidade, dignidade, cidadania etc.), pela mediação de condições concretas que asseguram a cada indivíduo a plena satisfação de suas necessidades, e em virtude da qual todos são portadores dos mesmos direitos fundamentais que provêm da humanidade e definem a dignidade da pessoa humana (→equidade | igualdade de gênero).

A incorporação da perspectiva da equidade de gênero na formulação das políticas do Estado e no incentivo, por parte deste, a que a sociedade também a adote resulta de um longo processo de discussão social e política iniciado e desenvolvido, sobretudo, pelo movimento feminista no país. Afinal, foi somente após a realização da crítica sobre a construção histórico-cultural das desigualdades entre os gêneros que se começou a propor ações públicas que contemplassem diretamente as mulheres, suas experiências e necessidades, bem como as dos demais sujeitos sociais minoritários.

Assumir a perspectiva de gênero demanda que o Estado, por intermédio dos agentes públicos, compartilhe com a sociedade civil suas decisões para garantir a simetria real de oportunidades e tratamento entre os gêneros, sem prejuízo para outras expressões de equidade (Bandeira & Vieira, 2004). A primeira edição do Programa Pró-Equidade de Gênero (2005-2006) surgiu como resultado das proposições do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (II PNPM). Trata-se de iniciativa do governo federal, realizada pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR), em parceria com a ONU Mulheres e a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Sua coordenação está a cargo do Comitê Pró-Equidade de Gênero, composto por representantes dessas

entidades, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, do Ministério Público do Trabalho, do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e duas especialistas convidadas. Além disso, o programa é apoiado por um comitê *ad hoc*, que conta com representantes de núcleos de estudos de gênero de universidades e tem a atribuição de colaborar para a qualificação de todo o processo.

O Programa Pró-Equidade de Gênero está contemplado no quarto objetivo estratégico do Plano Plurianual (PPA) 2008-2011 do governo federal:

> fortalecer a democracia, com igualdade de gênero, raça e etnia, e a cidadania com transparência, diálogo social e a garantia dos direitos humanos, visando à diminuição das desigualdades e discriminações sociais e econômicas de gênero e orientaç*ão sexual no mundo do trabalho.* (Programa Pró-Equidade, s. d.: 1)

O objetivo principal do programa é promover a igualdade entre homens e mulheres prevista na Constituição Federal de 1988, especificamente no mundo do trabalho – ou seja, nas empresas e organizações públicas e privadas de médio e grande porte –, estimulando o surgimento de novas concepções e práticas na gestão de pessoas e na cultura organizacional. Nesse campo, os principais focos de desigualdade são a concentração de oportunidades de trabalho em setores de atividade específicos, menor possibilidade de ascensão funcional e, por conseguinte, menores salários destinados às mulheres (Yannoulas, 2002).

Grosso modo, as empresas e organizações aderem voluntariamente ao programa. As participantes devem se candidatar nos termos de edital público aberto pela SPM, apresentando plano de trabalho de 24 meses, do qual constem ações de apoio e promoção da referida equidade em seu meio interno. Ao término do plano e após avaliação de sua execução e seus resultados, aquelas que tiverem alcançado no mínimo 70% de suas metas, recebem o Selo Pró-Equidade de Gênero. Somam-se, em 2012, mais de oitenta empresas e organizações participantes do programa, as quais agregam aproximadamente 830 mil homens e mulheres (Brasil, 2012):

> O Selo é o reconhecimento do esforço feito pela organização na implementação em seu cotidiano de práticas de equidade, constituindo-se num instrumento que evidenciará publicamente o compromisso da empresa ou organização com a equidade de gênero na promoção da cidadania e na difusão de práticas exemplares no mundo do trabalho. (Programa Pró-Equidade, s.d.)

A permanência das participantes no programa ocorre mediante novo processo de adesão a cada edição. A adesão possibilita à empresa: vincular-se a uma rede, visando ao intercâmbio de informações e experiências de boas práticas na temática; assessoramento técnico da SPM/PR, por intermédio do Comitê Pró-Equidade de Gênero, no desenho e implantação das ações e dos projetos; e possibilidade de integrar capacitações oferecidas pela SPM/PR.

Entre as experiências exitosas no âmbito do programa, destacam-se: instalação de salas de aleitamento; ampliação das licenças maternidade e paternidade; adoção de linguagem inclusiva; adaptação de uniformes; estímulo nos contratos de trabalho da empresa, inclusive com terceirizados, à referida equidade, e inclusão nos editais de concursos de temas correlatos.

O programa, que em sua quarta edição (2010-2011) agregou, pela primeira vez, o recorte de gênero articulado ao de raça, se encontra em sua quinta edição e terá o sexto edital aberto em 2015. Após seis anos de reunião de dados, constatou-se, com base em pesquisas, que barreiras de gênero estavam mais fortemente erigidas quando cruzadas como aquelas de raça, impedindo fortemente o processo de inserção no mundo do trabalho e de ascensão profissional das mulheres negras. A reduzidíssima presença dessas mulheres em lugares de destaque e de decisão nas empresas, instituições e organizações leva à necessidade de maior atenção à interseccionalidade dessas duas categorias.

Lourdes Maria Bandeira e
Tânia Mara Campos de Almeida

Referências

BANDEIRA, L. & VIEIRA, F. B. *Brasil: fortalecimento da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres para avançar na transversalização da perspectiva de gênero nas políticas públicas.* Relatório de Pesquisa SPM/Cepal. Brasília, 2004.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Disponível em: <www.seppir.gov.br/noticias/ultimas_noticias/2012/05/21-05-empresas-assinam-nesta-3a-feira-compromisso-contra-discriminacao-de-genero-e-raca>. Acesso em: 15 jul. 2012.

PROGRAMA PRÓ-EQUIDADE DE GÊNERO E DE RAÇA. Oportunidades iguais respeito às diferenças. *Guia Operacional*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, s. d. Disponível em: <www.spm.gov.br/assuntos/mulher-e-trabalho/programa-pro-equidade-de-genero-e-raca/>. Acesso em: dez. 2012.

TRAVASSOS, C. Equidade e o Sistema Único de Saúde: uma contribuição para debate. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(2): 325-330, 1997.

WRIGHT, E. O. Rethinking, once again, the concept of class structure. *In*: WRIGHT, E. O. (Ed.). *The Debate on Classes. L*ondon: Verso, 1989.

YANNOULAS, S. C. *Dossiê: políticas públicas e relações de gênero no mercado de trabalho*. Brasília: CFEMEA, FIG/Cida, 2002.

PROGRAMAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

P

Os programas instituídos nos vários setores públicos – saúde, educação, segurança, assistência social, entre outros –, constituem-se de práticas ou ações que visam a organizar o trabalho coletivo e são considerados a etapa operacional do planejamento. Nos programas de enfrentamento da violência, configuram-se ações e estratégias de prevenção, proteção e intervenção, planejadas nos níveis federal, estadual e municipal em um processo de reconhecimento de demandas sociais vocalizadas por seus grupos de representação. E são executadas pelas secretarias municipais na sua rede local, a fim de reduzir as ocorrências de atos violentos e de nortear as ações de cuidado para com as vítimas desses agravos.

Os programas de enfrentamento da violência no cenário da saúde priorizam a redução das violências e seus agravos, entendidas em seu sentido mais amplo, abrangendo desde as medidas referentes à promoção da saúde e à prevenção da ocorrência de violências até aquelas destinadas ao tratamento das vítimas, incluindo ações destinadas a evitar as sequelas e as mortes. Com isso, prioriza-se maior investimento na prevenção, que resulta em menor custo do atendimento às vítimas e maior impacto na proteção da população (Brasil, 2002, 2006).

Esses programas têm estruturado ações específicas para cada grupo populacional, sejam crianças, jovens, mulheres, idosos, considerando suas especificidades. No entanto, apresentam algumas diretrizes comuns que norteiam as práticas em saúde, entre as quais a articulação da rede de atenção integral às pessoas em situação de violência; o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde para segmentos populacionais mais vulneráveis; a notificação de maus-tratos e outras violências, possibilitando produzir informação; educação permanente de profissionais da área da saúde e de outros setores, levando em conta as características sociais e culturais de cada local (Brasil, 2002, 2005).

Os programas articulam diferentes setores – desenvolvimento urbano, justiça e segurança, serviço social, trabalho, emprego, previdência social, ciência e tecnologia – no enfrentamento da violência, nos âmbitos dos governos federal, estaduais (incluindo o Distrito Federal) e municipais, com a sociedade civil (Minayo, 2006). Visam a formar redes institucionais e interdisciplinares, que se articulem com as organizações sociais.

A intersetorialidade compreende ações em duas dimensões: a dimensão horizontal, que envolve parcerias entre organismos setoriais e atores

em cada esfera de governo (ministérios, secretarias, coordenadorias etc.); e a vertical, que implica maior articulação entre políticas nacionais e locais em diferentes áreas (saúde, justiça, educação, trabalho, segurança pública etc.). Dessa articulação decorre a capilaridade das ações, dos programas e das políticas (Brasil, 2010). Com isso, os programas têm enfatizado que o enfrentamento da violência é responsabilidade de toda a comunidade e de todos os setores da sociedade, por meio de ações que incidam sobre os determinantes dos processos violentos (Cocco & Lopes, 2010).

Marta Cocco da Costa

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série E, Legislação de Saúde, 8)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência Faz Mal à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Secretaria de Política para as Mulheres. Presidência da República. *Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: Secretaria de Política para as Mulheres, 2010.

COCCO, M. & LOPES, M. J. Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 1(31): 151-159, 2010.

MINAYO, M. C. S. *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

PROMOTORAS LEGAIS POPULARES

Genericamente, as promotoras legais populares (PLPs) são mulheres que, após formação em cursos específicos de capacitação legal voltados para a promoção e defesa dos direitos femininos, tornam-se agentes de cidadania. Pretende-se, com essa formação, ampliar o acesso à justiça, por meio da educação em direitos, da constituição de redes femininas de informação sobre esses direitos e da difusão de informações entre um número cada vez maior de mulheres.

De modo geral, os programas de capacitação legal (*legal literacy*) existentes ao redor do mundo há mais de três décadas visam à aproximação das camadas mais desfavorecidas da população com o universo das leis. Mediante o treinamento legal, criam-se condições para que essas parcelas da população (que após o treinamento são chamados de paralegais), se apropriem criticamente dos códigos que regem esse universo, afirmem seus direitos, reivindiquem outros novos e provoquem, assim, transformações sociais mediante o uso das leis. Acredita-se que a ampliação do acesso à justiça legal redundará em justiça social (Golub & McClymont, 2002).

No Brasil, os programas de capacitação legal chegaram no início da década de 1990, trazidos pelo Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres (Cladem). Originaram-se em experiências semelhantes desenvolvidas em alguns países da América Latina, como Peru, Bolívia, Costa Rica, com um viés muito específico: voltavam-se para as mulheres (Vásquez, 1991). A ideia central dos programas de capacitação legal voltado para mulheres era transformar o caráter profundamente sexista do aparato jurídico, e empoderar as mulheres ao lhes possibilitar aquisição de conhecimentos específicos sobre as leis (Schuler & Kadirgamar-Rajasingham, 1992).

Com esse formato, foram encampados e implantados por dois grupos feministas brasileiros. Inicialmente, a Themis – Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero –, organização não governamental gaúcha de um grupo de advogadas feministas, formou a primeira turma do que denominaram promotoras legais populares (Bonetti, 1998, 2000, 2005; Bonetti *et al*., 2002). Algum tempo depois, a União de Mulheres de São Paulo

(UMSP) iniciou a formação de PLPs naquela cidade (Ricoldi, 2005). Ressaltam-se experiências de formação de PLPs em Pernambuco (Grupo Mulher Maravilha), na Bahia (Gapa/BA) e no Distrito Federal (UnB/ Centro Dandara), entre outras (Souza Jr., Apostolova & Fonseca, 2011).

Há ainda alguns programas muito semelhantes, em termos metodológicos e de objetivos, ao de formação de PLPs, mas que trabalham com públicos distintos (p. ex., o programa de formação de juristas leigos da Associação de Advogados de Trabalhadores Rurais no Estado da Bahia). Estima-se que haja muitas outras experiências, ainda desconhecidas, que partiram da formação de PLPs e foram traduzidas para as realidades locais.

As entidades com mais tempo de experiência de formação costumam considerar como principal resultado da aplicação de programas desse tipo o empoderamento das mulheres, que se reflete em diferentes âmbitos: no reinvestimento em si e em projetos pessoais, no aumento na participação em diferentes instâncias de decisão política da sua cidade e no maior enfrentamento das burocracias do aparato jurídico.

Como agentes de cidadania, as PLPs atuam na promoção e defesa dos direitos das mulheres nas suas mais diferentes dimensões. Entre suas frentes de atuação, destacam-se os direitos das mulheres em situação de violência, no trabalho e contra a discriminação racial; os direitos das mulheres nas relações familiares e a proteção e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

O acesso ao conhecimento sobre os direitos das mulheres e sobre determinados recursos judiciais e a difusão de tal informação possibilitam às PLPs apoiar outras mulheres no exercício da cidadania (Bonetti, 2000). Assim, ao mesmo tempo que buscam a efetivação dos direitos já adquiridos, as PLPs visam também à criação e incorporação de novas demandas como direitos.

Alinne de Lima Bonetti

Referências

BONETTI, A. L. (Org.). *Cadernos Themis Direitos Humanos e Acesso a Justiça: a experiência das Promotoras Legais Populares*. Porto Alegre: Themis – Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero, 1998.

BONETTI, A. L. *Entre Feministas e 'Mulheristas': uma etnografia sobre Promotoras Legais Populares e novas configurações da participação política feminina popular em Porto Alegre*, 2000. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

BONETTI, A. L. (Org.). *Metodologia Themis de Acesso à Justiça: Promotoras Legais Populares*. Porto Alegre: Themis – Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero, 2005.

BONETTI, A. L. *et al*. Percurso da cidadania: da capacitação legal à promoção e garantia dos direitos humanos das mulheres. *In*: DORA, D. (Org.). *Direito e Mudança Social: projetos de promoção e defesa dos direitos apoiados pela Fundação Ford*. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

GOLUB, S. & MCCLYMONT, M. *Caminhos para a Justiça*. Rio de Janeiro: Ford Foundation, Renovar, 2002.

RICOLDI, A. *Gênero e Cidadania: a experiência das Promotoras Legais Populares em São Paulo*. Dissertação de Mestrado em Sociologia, São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005.

SCHULER, M. & KADIRGAMAR-RAJASINGHAM, S. *Legal Literacy: a tool for women's empowerment*. New York: Unifem, Women, Law and Development, 1992.

SOUZA JR, J. G.; APOSTOLOVA, B. S. & FONSECA, L. G. D. (Org.). *O Direito Achado na Rua*. Brasília: Cead/FUB, 2011. (Introdução crítica aos Direitos das Mulheres, v. 5).

VÁSQUEZ, R. (Org.). *Capacitación Legal a Mujeres*. Lima: Cladem, 1991.

PROTOCOLOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A elaboração de protocolos para o enfrentamento da violência sexual contra mulheres e adolescentes por parte de equipes de profissionais da saúde que atendem casos na área pública tem sido motivada pela necessidade de padronizar e sistematizar a conduta desses profissionais, melhorar o atendimento às mulheres, dar maior

visibilidade às violências e diminuir tanto a dificuldade dos profissionais em reconhecer os sinais da violência quanto seus receios de tomar as medidas necessárias.

Diversos protocolos relacionados à saúde sexual e reprodutiva e às violências circulam entre os profissionais da saúde. Elaborados por pesquisadores ou grupos vinculados a organizações civis, tais como o protocolo de 2002 da sociedade civil Bem-Estar Familiar no Brasil (Bemfam) e o de Schraiber e D'Oliveira (2003), apresentam conteúdos similares. No documento de 2003, produzido pelas pesquisadoras da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, salienta-se a norma técnica editada pelo Ministério da Saúde (MS), *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes* (última edição de 2012), por ter maior abrangência e por ser um protocolo governamental.

A norma do MS define padrões para a instalação da área física, os recursos humanos, os equipamentos e instrumentais necessários, o apoio laboratorial, o registro dos dados, a sensibilização e treinamento das equipes e a organização e divulgação da rede integrada de prevenção e tratamento dos referidos agravos (Brasil, 2012).

Em relação ao atendimento à mulher em situação de violência (física ou psicológica), esse documento do MS também define as Normas Gerais de Atendimento, nas quais os hospitais de referência deverão estabelecer o fluxo de atendimento, bem como as atribuições de cada profissional da equipe, levando-se em conta as condições em que a mulher ou a adolescente chega ao serviço.

Para o atendimento às vítimas de violência sexual são determinados cuidados médicos e de enfermagem que envolvem a responsabilidade de identificar os casos de violência bem como de orientar a mulher para que registre a ocorrência criminal. Entretanto, o MS adverte que em nenhuma circunstância a mulher pode ser obrigada a registrar ocorrência.

Na norma, além do tratamento das lesões e do impacto psicológico, é registrada a importância da realização de um exame físico completo, envolvendo exame ginecológico, coleta de amostras para diagnóstico de infecções genitais e a possibilidade da coleta de material para identificação do agressor. Outros cuidados estão relacionados à anticoncepção de emergência e à profilaxia para hepatite B, HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Trata-se da interrupção da gravidez, como um direito previsto, desde 1940, no artigo 128 do Código Penal, para gestações decorrentes de estupro e quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, embora nem sempre essa opção esteja ao alcance das mulheres.

Entretanto, estudos têm demonstrado situações em que os protocolos deixam de ser executados, o que acontece sobretudo na atenção básica e nos serviços de urgência, principais pontos de acesso das mulheres aos serviços de saúde. Na atenção básica, a violência aparece descontextualizada – não considerada ou não reconhecida como relacionada ao problema –, e a conduta tem se centrado nas consequências sobre a saúde física e psicológica da mulher. A violência não é registrada como agravo à saúde, o que tem gerado omissões no atendimento, sub-registro e invisibilização. Isso contribui para mascarar os números da violência, o que reduz as chances de uma intervenção mais eficaz de políticas públicas elaboradas baseadas em dados fidedignos. No limite, inviabiliza-se a elaboração de estratégias de enfrentamento do problema. Profissionais citaram como impeditivos de um atendimento de qualidade os fatos de que violência contra a mulher não está na pauta da saúde pública, de que não há recursos para enfrentá-la, de que a rede de apoio é precária e de que não há formação específica (Bonfim, Lopes & Peretto, 2010).

Nos serviços de urgência, a atenção está centrada no atendimento dos casos de lesões resultantes da violência. Leal e Lopes (2005) evidenciam a dificuldade

dos trabalhadores da saúde de lidar com as questões da violência em um sentido mais amplo, que englobe não apenas o tratamento das lesões físicas consequentes do trauma, e sugerem a criação, nos serviços, de espaços para que os profissionais possam refletir sobre o problema e qualificar sua atuação.

Os protocolos são importantes norteadores para a assistência às mulheres em situação de violência, mas não têm se mostrado suficientes para que os profissionais estejam de fato preparados para lidar com o problema.

Marta Julia Marques Lopes

Referências

BONFIM, E. G.; LOPES, M. J. M. & PERETTO, M. Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in) visibilidade da violência doméstica contra a mulher. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(1): 97-104, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes. Norma Técnica*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

LEAL, S. M. C. & LOPES, M. J. M. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: 'o olhar' da enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2): 419-431, 2005.

SCHRAIBER, L. B. & D'OLIVEIRA, A. F. P. L.*O que Devem Saber os Profissionais de Saúde para Promover os Direitos e a Saúde das Mulheres em Situação de Violência*. São Paulo: Fundação Ford, Cremesp, 2003.

Bibliografia

ALMEIDA, M. G. & COSTA, N. F. P. *Protocolo de Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva para Mulheres em Situação de Violência de Gênero*. 2. ed. Rio de Janeiro: Bemfam, 2002.

PÚBLICO | PRIVADO

A bandeira "o pessoal é político", que marcou a segunda onda do feminismo vivenciada com suas especificidades a partir dos anos 1970 em diversos países (→feminismo), reuniu, de forma bastante original, grande parte das tensões entre as dimensões pública e privada da vida social identificadas pelo feminismo desde seus primórdios. O feminismo não inventou as noções de público e privado, dimensões centrais das configurações da modernidade no Ocidente e do liberalismo político, mas tem construído, ao longo da história, interpretações e olhares acerca da sociedade a partir do lugar das mulheres que promoveram deslocamentos importantes nos limites entre essas duas dimensões. Esta "grande dicotomia política" (Bobbio, 1999) está longe de ser objeto de grandes consensos nos debates contemporâneos, já que as tradições que tomam tal relação são muito distintas.

O termo público, que sugere oposição a privado, designa o que pertence às pessoas como um todo, à comunidade, o bem comum, elementos que podem ser acessados e compartilhados por todos. Privado significa algo fechado e exclusivo, que por isso não deve sofrer nenhuma interferência – nas sociedades liberais, essa dimensão ganhará sentidos relacionados à propriedade privada. Assim, três sentidos tradicionais sobre a relação sobre público e privado podem ser identificados: a) aquilo que se refere a uma dimensão coletiva ou individual; b) aquilo que se refere à visibilidade ou ocultamento/invisibilidade; c) aquilo a que se tem acesso amplo ou acesso restrito (Rabotnikof, 1998).

> Historicamente variável e de fronteiras imprecisas, a distinção entre 'público' e 'privado', longe de assinalar um fenômeno singular, traduz, antes, vários processos da organização da sociedade na modernidade ocidental. Público e privado constituem polos de uma das grandes dicotomias do pensamento ocidental, em torno da qual se tem gerado significativo debate na teoria social contemporânea. No seu livro *Estado, governo e sociedade*, Norberto Bobbio chama-lhe a 'grande dicotomia', por ser um binômio fundador que subsume muitos outros e cujas fronteiras são difusas e intercambiáveis. (Aboim, 2012: 95)

Os termos do binômio são utilizados em muitas acepções diferentes, que convém destrinçar analiticamente. Como propõe Weintraub (1997), há pelo menos quatro significações usuais. A primeira emerge do modelo da economia liberal, que associa a divisão público-privado à distinção entre Estado e mercado. Tematizada por teóricos liberais fundadores como Locke ou Adam Smith, a dicotomia público-privado constitui, desde o início, um termo-chave do liberalismo, traduzindo a necessidade de regular as relações entre Estado, economia e população (Duggan, 2003).

> É a partir dela que se produzem outras grandes diferenciações entre Estado, economia, sociedade civil, família, esta última constituindo, por oposição ao primeiro, o lugar mais privado de todos. Uma segunda acepção clássica que encontramos em autores como Tocqueville, Arendt ou Habermas concebe um modelo de esfera pública como sociedade civil distinta tanto do Estado como do mercado, mas essencial para a criação de uma comunidade ativa de cidadãos capazes de sustentar uma sociedade democrática. Por oposição ao espaço da polis (*πόλις*) onde se estabelece a igualdade entre cidadãos, o privado restringe-se ao universo doméstico – o oikos (*οἶκος*) – entendido, desde Aristóteles, como espaço de relações naturais de desigualdade: entre escravo e senhor, homem e mulher, pai e filho. (Aboim, 2012: 96)

Em 1963, a feminista liberal norte-americana Betty Friedan apresentou em seu marcante livro *A Mística Feminina* reflexões baseadas em pesquisa realizada com donas de casa nos Estados Unidos, tidas como ideal de mulher após a Segunda Guerra Mundial nas sociedades industriais. No estudo, Friedan identificou um silencioso sofrimento vivido por essas mulheres pelo que ela chamou de "problema que não tem nome", que se relacionava a um sentimento de ausência, sensação de não ter projeto próprio, de viver o projeto de outros e para outros. Contudo, a situação das donas de casa seria, segundo Joan Landes (1998), apenas a ponta de um *iceberg*. Mulheres estudantes, casadas e solteiras, heterossexuais e lésbicas, negras, brancas, latinas, trabalhadoras, acadêmicas, ativistas, sujeitos fundamentais dos diversos feminismos, têm se dedicado, com base em suas experiências de opressão e subordinação, a nomear esse problema "sem nome". Patriarcado, política sexual, sistema sexo-gênero, contrato sexual foram alguns nomes criados ou ressignificados pelos feminismos que ofereceram uma linguagem pública para os anseios privados (e privatizados) das mulheres e se articularam, ao longo da história do feminismo, com outras noções como classe social, colonialismo, heteronormatividade, racismo etc. (→patriarcado →relações de gênero →feminismo →heteronormatividade →interseccionalidade).

Com a bandeira "o pessoal é político", as feministas denunciaram que a divisão entre vida pública e privada se sustenta, em grande medida, em uma divisão social de gênero que, naturalizada, tem como consequências o confinamento das mulheres à sua própria "natureza" e a reprodução da desigualdade entre homens e mulheres, estas tomadas muitas vezes como propriedade daqueles. Essa bandeira possibilitou que o movimento feminista se movesse em duas direções, colocando a questão de gênero no espaço público e o privado no centro do debate. No primeiro deslocamento, as mulheres reivindicaram acesso igualitário à vida pública; no segundo, introduziram no debate público questões historicamente entendidas como "coisas de mulher" e, portanto, fora do interesse público.

Uma das primeiras reivindicações feministas foi o acesso igualitário à educação e deu origem a uma crítica importante às concepções modernas e patriarcais segundo as quais a mulher não estaria pronta para a vida pública em razão de atributos de sua própria natureza – vinculada aos afetos, pouco racional, de moralidade duvidosa –, o que justificaria, portanto, seu confinamento no espaço privado, doméstico e sua submissão jurídica aos homens – pai e esposo, por exemplo. O feminismo desvelou o fato de que tal posição é fruto de uma construção social,

de formas de socialização que ensinam e prescrevem às mulheres o lugar da subordinação e de que somente uma educação igual à destinada aos homens poderia alterar essa condição.

A desnaturalização da inferiorização das mulheres e das desigualdades de gênero tem sido tarefa constante do feminismo em diversas épocas históricas e em diversos contextos sociais. Tais críticas ganham força sempre que articuladas com teorias do poder, isto é, a denúncia da desigualdade entre homens e mulheres baseada em seus respectivos vínculos com a esfera pública e a privada ganha força quando a subordinação e a exclusão das mulheres dos direitos de cidadania passam a ser entendidos como condição de possibilidade para a autonomia e igualdade entre os homens. Seriam sustentadas, portanto, por relações de poder.

Reivindicações semelhantes dirigidas ao campo da política e do trabalho emergiram na história do feminismo. O direito ao voto e à candidatura política, podendo participar em iguais condições dos espaços institucionais de concepção e decisão acerca das questões da sociedade; o acesso ao trabalho em condições iguais tanto nos cenários para realização das atividades quanto na questão salarial e no reconhecimento profissional. Ainda no âmbito do trabalho, as mulheres também têm reivindicado, em seus sindicatos, condições de igualdade em relação aos seus companheiros quando se trata de propor e definir agendas de luta, inclusive com pautas relacionadas às questões de gênero.

Porém, além das reivindicações e lutas por acesso igualitário aos aspectos da vida pública que eram usufruídos exclusiva ou majoritariamente pelos homens, a bandeira "o pessoal é político" introduziu novas reivindicações e direitos na vida pública. A partir da politização da vida privada e da denúncia da desigualdade de gênero não exclusivamente no espaço público, mas também no doméstico, as mulheres contribuíram para uma importante revitalização do campo da democracia. As lutas pela autonomia em relação ao próprio corpo com a defesa da legalização do aborto, por uma sexualidade livre, pela contracepção, pela lesbianidade, pela caracterização e denúncia do estupro e violação sexual dentro do espaço doméstico, pela politização e pela desnaturalização da família nuclear, e outras, fazem parte do que foi se configurando desde os anos 1970 como direitos sexuais e reprodutivos (→direitos reprodutivos). Trata-se de direitos inéditos na história do Ocidente, que só puderam emergir com o deslocamento, realizado pelo feminismo, das fronteiras entre público e privado.

Além disso, têm sido importantes focos de atuação dos feminismos a violência de gênero, com a implantação de mecanismos jurídicos de punição aos agressores e proteção às mulheres, os direitos de crianças e adolescentes, a criação de creches para filhos das mulheres trabalhadoras e o reconhecimento da atividade doméstica como trabalho. Trata-se de desdobramentos da luta dos feminismos por desnaturalizar as subordinações, opressões e violências vividas pelas mulheres, deslocando tais experiências das posições essencialistas, individualizantes, moralizantes e patologizantes (consequência da privatização da experiência das mulheres) para o que seria de interesse comum, isto é, interesse público. Dessa forma, a ideia de justiça social se amplia e não será, depois da segunda onda do feminismo, algo exclusivo do domínio masculino.

Claudia Andréa Mayorga Borges

Referências

ABOIM, S. Do público e do privado: uma perspectiva de género sobre uma dicotomia moderna. *Estudos Feministas*, 20(1): 95-117, 2012.

BOBBIO, N. *Estado, Governo e Sociedade* [1987]. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

DUGGAN, L. *The Twilight of Equality: neoliberalism, cultural politics, and the attack on democracy*. Boston: Beacon Press, 2003.

FRIEDAN, B. *A Mística Feminina* [1963]. Petrópolis: Vozes, 1971. Disponível em: <http://brasil.indymedia.org/media/2007/02//374147.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2012.

LANDES, J. B. *Feminism: the public and the private*. Oxford, New York: Oxford University Press, 1998.

RABOTNIKOF, N. Público-privado. *Debate Feminista*, año 9, 18, oct. 1998.

WEINTRAUB, J. The theory and politics of the public: private distinction. *In*: WEINTRAUB, J. & KUMAR; K. (Ed.). *Public and Private in Thought and Practice*. Chicago: University of Chicago Press, 1997.

Bibliografia

BOBBIO, N. *State, Government and Society: elements for a general theory of politics*. London: Polity Press, 1995.

MILLET, K. *Política Sexual* [1970]. Lisboa: Dom Quixote, 1974.

PATEMAN, C. *O Contrato Sexual*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

RUBIN, G. *Tráfico de Mulheres: notas sobre a economia política do sexo* [1975]. Recife: SOS Corpo, 1993.

SAFIOTTI, H. *Emprego Doméstico e Capitalismo*. Petrópolis: Vozes, 1978.

WOLLSTONECRAFT, M. *Vindicación de los Derechos de la Mujer* [1792]. Madri: Cátedra, 2000.

PUNIÇÃO AO AGRESSOR

Agressão, em definição proveniente da psicologia, seria comportamento intencional destinado a ferir outra pessoa que está motivada a evitá-lo (Marsh, 1996). Mas o campo semântico abrangido pelo termo é quase infinito. Para alguns, estaríamos diante de um comportamento inadaptado – mas se pensarmos em sociedades com elevada magnitude de agressividade, o comportamento agressivo seria adaptado, normal. Em sociedades vistas como pacíficas – matéria examinada na etnologia, na psicanálise e na política, por exemplo –, a agressão aparece como manifestação patológica, anormal.

Na verdade, a agressão tem componentes tanto positivos como negativos. No amplo espectro dos panoramas sociais que estimulam ou inibem a agressão, aparece o fenômeno social da violência dirigida à esfera feminina (opressão contra a mulher), a violência política estatal e, contra este, a violência entre Estados soberanos, o que pode levar até o fenômeno máximo da guerra.

A teoria de Estado diz que apenas ele tem o monopólio da violência (só agentes do Estado estão autorizados a usar de força física, a exercer coerção contra indivíduos e grupos, a submeter o cidadão a investigações criminais e, ao cabo, a condenações e ao aprisionamento). Vemos aí manifestação de agressividade positiva. Entretanto, ausente o Estado, pode o particular reagir, também agressivamente, diante de ato injusto de outrem, e tal defesa é legitimada pelo próprio Estado. No abuso, em ambos os casos – do Estado ou do agredido – o excesso traz a agressão negativa. E, mais uma vez, cabe ao Estado responder a esses desmandos.

Em suma, a punição ao agressor é, nos Estados democráticos de direito, tarefa do próprio Estado. Porém, diante da evidente força deste, as Constituições contêm, necessariamente, um *Bill of Rights*, uma carta de garantias (no caso brasileiro, sobretudo arroladas no art. 5º da Constituição Federal). É nesse campo que se dá o confronto entre o estado de direito e o estado de polícia, predominando neste o estado de sítio ou o estado de emergência. Quando parte do Estado comete abuso de poder, surge a ilegitimidade estatal. Daí a possibilidade da resistência contra o Estado, e até mesmo do exercício legítimo da revolução. Algo admissível em situações extremas, de tirania, de totalitarismo, sendo preferível a busca de soluções por meios pacíficos.

Para alguns, Georges Sorel (1847-1922) foi o primeiro teórico do ativismo, por ter feito apologia da ação violenta, especialmente a greve geral, contra a vida política imersa na corrupção. Nos tempos atuais, o ativismo (ou ações afirmativas), aparece com força, inclusive com a denominação de ativismo negativo, pois se propõe a vencer de-

sigualdades históricas, ultrapassando o princípio da igualdade, exatamente para superar essa fase de opressões perfeitamente marcadas. Também no Brasil, a implantação de cotas sociais nas universidades é fruto dessa luta iniciada nos Estados Unidos.

Toda forma de ativismo implica agressão a algo, e também aqui se dá a dicotomia positivo-negativo. A punição ao agressor, como se vê, pressupõe a violação a uma norma posta. No sistema penal brasileiro estão tipificados inúmeros delitos envolvendo violência contra a pessoa ou grave ameaça, a caracterizar a agressão do agente como modo de agir. Mas não se pune apenas diante de agressão física. No Código Penal Brasileiro, em cuja Parte Especial estão referidos os bens jurídicos protegidos, o capítulo II assinala "Das Lesões Corporais". Aparentemente só seriam puníveis, nos termos desse apartado, agressões capazes de produzir ferimentos, ofensas ao corpo, mas o primeiro artigo desse capítulo, com o *nomem juris* de lesão corporal, assim descreve a conduta proibida: "Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena – detenção de 3 meses a 1 ano". Como se vê, a denominação lesões corporais é imprópria, ou incompleta, pois estamos diante de ofensa à integridade física ou psicofísica.

Mais explícita é a expressão violência ou grave ameaça, presente em vários dispositivos penais, pois então resulta clara a proibição de comportamento contrário à integridade do ser humano, em todas as suas dimensões, e a própria ameaça decorrente da agressão movida, quando não obtido o resultado desejado pelo agente, ou bastando tal ameaça para alcançar o fim pretendido por este. É o caso de crimes como o roubo, em que a subtração da coisa roubada pode ser atingida, mesmo que a violência sugerida não seja necessária. Do mesmo modo, nos crimes contra a dignidade sexual, o estupro (art. 213 do Código Penal – "Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso".) pode ser consumado, na forma simples, mediante ameaça de agressão corporal diversa do próprio ato sexual. Aliás, se dessa conduta contrária à liberdade sexual resultar também lesão ao corpo ou à mente da vítima, sem relação com a sexualidade, o crime passará a ser considerado grave.

Nem todas as condutas que comportam agressão recebem punições severas – a própria lesão corporal leve é classificada como de menor potencial ofensivo, e o ofensor é encaminhado aos Juizados Especiais Criminais. No topo de crimes mediante agressão, aparecem os hediondos, com penas e tratamento penitenciário igualmente gravosos. Por fim, nas condenações decorrentes de crimes dolosos cometidos contra filho, tutelado ou curatelado, aplicada pena de reclusão, a mais grave das modalidades de prisão do direito brasileiro, há, como efeito da condenação, a decretação de incapacidade do agente para o exercício do pátrio poder, tutela ou curatela (art. 92, II, CP).

Tupinambá Pinto de Azevedo

Referência

MARSH, P. Agressão. *In*: OUTHWAITE, W. *et al.* (Orgs.). *Dicionário do Pensamento Social do Século XX*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

Bibliografia

SOUSA, G. *et al.* Ativismo. *In*: SOUSA, G. (Org.). *Dicionário da Política*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1998.

QUEER

Queer significa algo inesperado, não natural ou estranho. Em um uso bem informal e antigo do inglês, o termo tinha conotação negativa e agressiva contra aqueles que se distanciavam das normas de gênero e sexualidade vigentes.

A partir do final da década de 1980, nos Estados Unidos, *queer* passou a denominar uma linha teórico-metodológica e política específica: a teoria *queer*, que ganhou espaço entre os estudos de gênero e se diferencia dos estudos LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros. Essa teoria se constituiu a partir da problematização das concepções clássicas de sujeito, identidade, agência e identificação provocadas pelo encontro da filosofia e dos estudos culturais norte-americanos com o pós-estruturalismo francês. Teóricos como Eve K. Sedgwick, David M. Halperin e Judith Butler encontraram nas obras de Michel Foucault e Jacques Derrida conceitos e métodos que permitiram o desenvolvimento da teoria *queer*. Apesar de se constituir em um grupo bastante heterogêneo, pode-se dizer que os teóricos *queer* apoiam-se na desconstrução como um método de crítica literária e social em que o social é percebido como um texto a ser interpretado e criticado, como forma de contestar os conhecimentos e as hierarquias sociais hegemônicos. Tais teóricos recorrem também a categorias e perspectivas psicanalíticas.

Desconstrução, nesse caso, não é sinônimo de destruição. O termo tem origem em um projeto filosófico de Heidegger, chamado destruição (*Destruktion* em alemão) da metafísica, no qual o autor pretendia retornar à concepção original de certos conceitos herdados da tradição. Posteriormente, ao traduzir o termo para o francês, Derrida percebeu ser impossível transpor a conotação negativa da palavra destruição, o que o levou a optar pelo termo desconstrução. Butler (1998) esclarece que desconstruir não é negar ou descartar um termo, uma premissa, mas colocá-lo em questão subvertendo seu uso autorizado, de forma a permitir que significados não antecipados possam deles emergir.

Após chamar a atenção para o fato de que uma política identitária – baseada em identidades relativamente fixas, como, por exemplo, mulher, negro, LGBT – poderia se tornar cúmplice do próprio sistema contra o qual ela luta, os teóricos *queer* propõem uma teoria e uma política pós-identitárias, que abram espaço para a construção de um domínio sem fronteiras de gênero, em que sexualidades e práticas corporais não normativas possam se expressar. Em outras palavras, dirigem sua crítica à matriz heteronormativa – que define a heterossexualidade como norma e a homossexualidade como desvio –, considerando ambas (hetero e homossexualidade) categorias centrais para a organização das práticas sociais, do conhecimento e das relações entre os sujeitos. Assim, a agenda teórica passa da análise das desigualdades e das relações de poder entre homens e mulheres, *gays* e heterossexuais para a crítica dessas mesmas categorias e do jogo do poder que as envolve, percebendo-o como menos binário e menos unidirecional. O uso transgressivo de certas proposições pela teoria *queer*, objetivando subverter determinadas noções e expectativas, permite que essa teoria transborde o paradigma da sexualidade para identificar o conhecimento como uma questão interminável, em que o impensável, o proibido pensar, deve ser considerado.

No campo político, grupos homossexuais autodenominados *queer* têm utilizado o termo para marcar um posicionamento de oposição e contestação a todo tipo de normalização, assimilação e inclusão de sua "identidade" pela matriz heteronormativa. Logo, têm criticado inclusive a agenda política do movimento homossexual hegemônico em sua luta por direitos iguais aos heterossexuais (casamento, adoção de crianças etc.). Com isso, defendem a não naturalização das identidades tanto

de lésbicas, *gays*, bissexuais e transgêneros quanto das mulheres. Deslocam, portanto, o foco da diferença sexual para um ponto em que a diferença não quer ser assimilada ou tolerada, o que a torna mais transgressora e perturbadora.

A ação política não legitimada por uma base natural (mulher, *gay* etc.) abre espaço para o que Beatriz Preciado (2011) denominou de as "multidões *queer*", uma multidão de corpos – transgêneros, homens sem pênis, ciborgues etc. – que surge como o sujeito possível da política *queer*, opondo-se aos regimes que os definem como normais ou anormais.

Vera Lucia Marques da Silva

Referências

BUTLER, J. Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do 'pós-modernismo'. *Cadernos Pagu*, 11: 11-42, 1998.

PRECIADO, B. Multidões *queer*: notas para uma política dos 'anormais'. *Estudos Feministas*, 19(1): 11-20, jan.-abr. 2011.

Bibliografia

ALMEIDA, M. V. Teoria *queer* e a contestação da categoria 'gênero'. *In*: CASCAIS, A. F. (Org.). *Indisciplinar a Teoria: estudos gays, lésbicos e* queer. s. l.: Fenda, 2004. Disponível em: <http://miguelvaledealmeida.net/textos/artigos/art-2004-2008/>. Acesso em: 26 abr. 2015

GAMSON, J. ¿Deben autodestruirse los movimientos identitarios? Un extraño dilema. *In*: JIMÉNEZ, R. M. M. *Sexualidades Transgresoras: una antología de estudios queer*. Barcelona: Icária Editorial, 2002.

JAGOSE, A. *Queer Theory: an introduction*. New York University Press, 1996.

LOURO, G. L. Teoria *queer*: uma política pós-identitária para a educação. *Estudos Feministas*, 9(2): 541-553, 2001.

MISKOLCI, R. A teoria *queer* e a sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*, ano 11(21): 150-182, jan.-jun. 2009.

RODRIGUES, C. Butler e a desconstrução do gênero. *Estudos Feministas*, 13(1): 179-183, jan.-abr. 2005.

SILVA, T. T. *Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

RAÇA | ETNIA

Diferentes ciências, entre os séculos XVII e XX, utilizaram o termo raça para designar grupos humanos, obedecendo a vários parâmetros para classificar populações conforme características genéticas ou fenotípicas. Desde o desenvolvimento do Projeto Genoma Humano – lançado nos Estados Unidos nos anos 1980 com a proposta de mapear, sequenciar e analisar funcionalmente o genoma humano com vistas ao melhoramento da saúde (Goldim & Matte, 2000) –, a ciência tem comprovado que o conceito de raça não pode realmente ser utilizado para populações humanas por não existirem genes raciais na espécie, o que corrobora estudos anteriores que indicavam a inexistência de isolamento genético na população.

Os estudos sobre a utilização do conceito de raça têm passado por transformações ao longo do tempo, e pesquisas em diferentes campos de conhecimento têm evidenciado que, no caso da espécie humana, a noção de raça é um conceito construído social, histórica e politicamente. De acordo com Guimarães (1999), raça é um conceito que denota uma forma de classificação social, baseado em uma atitude negativa diante de certos grupos sociais e na noção de determinação natural. Carneiro (2001) assinala que a constatação de que não existem raças e de que a diversidade intragrupos é maior do que entre grupos humanos diferentes não tem impacto sobre as diversas manifestações de racismo em ascensão no mundo, o que reafirma o caráter político do conceito de raça e a sua atualidade, a despeito de sua insustentabilidade do ponto de vista biológico. A autora acrescenta que raça é hoje e sempre foi um conceito eminentemente político cujo sentido estratégico foi exemplarmente sintetizado pelo historiador Antony Mark em seu livro *Making Race and Nation* ao afirmar que raça é uma questão central da política, porque o uso que as elites fizeram e fazem da diferença racial foi sempre com o objetivo de provar a superioridade branca e manter seus privilégios, à custa da escravidão e exploração.

A atitude negativa em relação aos negros, comum às elites do Brasil, da África do Sul e dos Estados Unidos, sempre foi compartilhada com os setores populares brancos interessados em a elas se associar (Carneiro, 2001). Os modelos de determinação racial, desenvolvidos com base na obra de pensadores do século XVIII que defendiam a existência de diferenças essenciais entre seres humanos e usados para fundamentar desigualdades e hierarquias, tornaram-se bastante populares no Brasil durante o século XIX (Schwarcz, 1993). Carneiro (2001) reforça a ideia de que o conceito de raça foi instituído para justificar a escravização e a exploração de um grupo racial sobre outros. Atualmente, a negação da realidade política da raça e da necessidade de focalizar as políticas públicas nos segmentos historicamente discriminados serve para perpetuar a exclusão e os privilégios que a ideologia racista produziu e reproduz cotidianamente. As dificuldades para a efetiva implementação de políticas e legislações como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, de 2006, a lei n. 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que inclui no currículo oficial da rede de ensino o ensino da história e da cultura afro-brasileiras, e a lei n. 12.288, de 20 de julho de 2010, que instituiu o Estatuto da Igualdade Racial, o atestam.

Nas pesquisas em saúde, o uso da categoria raça é fundamental para explicitar desigualdades e iniquidades que vulnerabilizam grupos específicos da população (Lopes, 2003), desde que se tome o devido cuidado de não legitimar o conceito biológico de raça, que pode levar a inferências incorretas sobre as causas das disparidades e desconsiderar determinações socioculturais (Monteiro, 2004). A categoria raça, em sua acepção moderna, é correlata à disseminação de tecnologias locais de poder para a administração de populações, visando à constituição do corpo saudável e homogêneo da nação, ao adestramento e à maximização das

forças produtivas. O discurso sobre a luta das raças transforma-se em discurso racista, no processo de emergência do biopoder para o qual é fundamental a noção de saúde das populações como medida de disciplinarização. Anjos (2004) afirma, com base em Michel Foucault, que nos Estados modernos a hierarquização das raças tem sido usada pelos mecanismos de poder para, em última instância, estabelecer a distinção entre aqueles que devem viver e aqueles que devem morrer.

A categoria raça, eminentemente política, permite evidenciar tanto as desigualdades na distribuição de equipamentos sociais como serviços de saúde e educação e de oportunidades de trabalho quanto as desvantagens geradas por condutas discriminatórias com as quais as pessoas negras se deparam ao longo de sua vida (RedeSaúde, 2003). O conceito de raça e seu uso como categoria de análise em pesquisas se justificam e se fazem necessários pela existência do racismo como ideologia que influencia a forma como a riqueza e o poder se distribuem na sociedade (Bairros, 2002).

Maria Luísa Pereira de Oliveira

Referências

ANJOS, J. C. Etnia, raça e saúde: sob uma perspectiva nominalista. *In*: MONTEIRO, S. & SANSONE, L. (Orgs.). *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

BAIRROS, L. III Conferência Mundial contra o Racismo. *Estudos Feministas – Dossiê*, 10(2): 169-170, 2002.

CARNEIRO, S. Mulheres negras e violência. *In*: ARTICULAÇÃO DE MULHERES NEGRAS BRASILEIRAS. Rumo à III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância. Rio de Janeiro, 2001.

GOLDIM, J. R. & MATTE, Ú. Projeto Genoma Humano. Bioética e Genética EUBIOS/Japão – Projeto Genoma Humano. Limitações da Biologia Molecular. Página de abertura – Bioética. Texto incluído em set. 1997 e atualizado em 4 ago. 2000. ©Goldim/1997-2000.

GUIMARÃES, A. S. A. *Racismo e Antirracismo no Brasil*. São Paulo: Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo, Editora 34, 1999.

LOPES, F. *Mulheres Negras e não Negras Vivendo com HIV/Aids no Estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades*, 2003. Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

MONTEIRO, S. Desigualdades em saúde, raça e etnicidade: questões e desafios. *In*: MONTEIRO, S. & SANSONE, L. (Orgs.). *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

REDE NACIONAL FEMINISTA de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RedeSaúde). *Dossiê Assimetrias Raciais no Brasil: alerta para a elaboração de políticas*. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2003.

SCHWARCZ, L. M. *O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

RACISMO

O racismo é ideologia e prática que recorre a critérios de raça – conceito social e político que denota uma forma de classificação social baseada em uma atitude negativa em relação a certos grupos sociais e na noção de determinação natural – para discriminar, segregar e oprimir, hierarquizando diferenças raciais e étnicas pela disseminação da crença na existência de uma raça superior (→raça|etnia). Sua manifestação se concretiza pela discriminação racial como atitude ou ação de distinguir e separar grupos humanos, fundamentada em ideias preconceituosas e na supervalorização de determinados grupos e sua cultura. A realidade das raças limita-se ao mundo social, e o racismo é uma forma específica de naturalizar a vida social, explicando diferenças pessoais, sociais e culturais com base em diferenças atribuídas à biologia (Guimarães, 1999).

O conjunto de ideias do racismo revela-se basicamente em três níveis: individual, cultural e institucional. No nível individual esse ideário pode ser identificado quando membros de um grupo racial são considerados e/ou se julgam

superiores simplesmente por pertencerem ao grupo tido como superior; pode se expressar nas relações interpessoais. No nível cultural, pode ser entendido como a expressão individual e institucional da superioridade da herança cultural de um grupo racial em relação a outro. O racismo se expressa na cultura quando, por exemplo, se reafirma que os saberes produzidos por sociedades milenares africanas não têm o valor cultural de saberes greco-romanos (Silva, 2001). No nível institucional, o racismo dispõe as instituições a serviço dos pressupostos do racismo individual; limita, mediante algumas práticas institucionais, as escolhas, os direitos, a mobilidade e o acesso de certos grupos a determinadas posições ou ao seu desenvolvimento pleno.

Segundo Jurema Werneck (2010), o conceito de racismo institucional foi criado e disseminado por Stokely Carmichael e Charles Hamilton, integrantes dos Panteras Negras,[1] e se referia à dimensão não individualizada do racismo, isto é, à forma como essa ideologia participa das ações coletivas e como as instituições públicas e privadas respondem aos interesses do grupo racial dominante, ao mesmo tempo que buscam subjugar os ditos inferiores. A autora assinala que o fenômeno não se manifesta de forma homogênea sobre os vários grupos e confere graus e formas diversas de vulnerabilidade social a diferentes segmentos da população: homens e mulheres; heterossexuais, homossexuais, bissexuais, transexuais e travestis; crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos; residentes nas regiões metropolitanas, nas cidades médias ou pequenas e nas áreas rurais ou nos quilombos; pessoas com deficiência física ou mental; portadoras ou não de doenças crônicas; ricos, de classe média e pobres; pessoas privadas de liberdade ou que não cumprem qualquer medida judicial. Aproximando o foco para a questão da saúde, José Carlos dos Anjos (2004) demonstra que, no século XX, o discurso sobre a luta das raças se transforma em discurso racista sobre pureza biológica de um povo ou nação. Isso ocorre no processo de emergência do biopoder, um conceito de Michel Foucault, acerca de um modo de governo para o qual é fundamental a saúde das populações e que se fundamenta na crescente capacidade do Estado de conceder a vida para uns e deixar outros morrerem.

O racismo institucional determina as escolhas e mecanismos das políticas públicas, impedindo a elaboração de respostas adequadas à superação das violências e da exclusão dos grupos racialmente inferiorizados, e exige atenção específica ao seu enfrentamento, para que direitos e necessidades da população negra sejam respeitados e valores como justiça e equidade possam ser instituídos (Werneck, 2010). As consequências do racismo são nefastas não somente para as pessoas e grupos discriminados, mas também para toda a sociedade, na medida em que criam as desigualdades raciais.

De acordo com Ciconello (2010), um grande desafio para a equidade racial é a adoção de medidas afirmativas para que se cumpra o compromisso de reduzir as desigualdades raciais. Como as políticas universais não estão sendo efetivas em diminuir a desigualdade, coloca-se a necessidade de políticas afirmativas para universalizar direitos. O Estado brasileiro reconhece a existência do racismo desde 2006, quando o Ministério da Saúde lançou e o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, definindo princípios, objetivos, diretrizes, estratégias e responsabilidades das três esferas de gestão, voltados para a melhoria das condições de saúde dessa população. Tal política inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores da saúde, visando à promoção da equidade em saúde para a população negra. O fato de a referida política só ter sido regulamentada três anos depois – com a publicação, no *Diário Oficial da União*, da portaria n. 992 em maio de 2009 –, permite dimensionar o desafio que está colocado para a efetivação de políticas afirmativas e para a eliminação do racismo na sociedade brasileira.

Maria Luísa Pereira de Oliveira

Nota

[1] Movimento revolucionário norte-americano, surgido na década de 1960 para lutar pelos direitos da população negra, que defendia a resistência armada contra a opressão e buscava proteger moradores de bairros negros (guetos) da violência policial. Após violenta repressão, dedicou-se a serviços de assistência social em comunidades negras pobres.

Referências

ANJOS, J. C. Etnia, raça e saúde: sob uma perspectiva nominalista. *In*: MONTEIRO, S. & SANSONE, L. (Orgs.). *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

CICONELLO, A. Direitos humanos são construções históricas e resultado de luta. Disponível em: <www.dhescbrasil.org.br >. Acesso em: 23 mar. 2010.

GUIMARÃES, A. S. A. *Racismo e Antirracismo no Brasil*. São Paulo: Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo, Editora 34, 1999.

SILVA, M. A. Formação de educadores/as para o combate ao racismo: mais uma tarefa essencial. *In*: CAVALLEIRO, E. *Racismo e Antirracismo na Educação: repensando nossa escola*. São Paulo: Selo Negro, 2001.

WERNECK, J. Mulheres negras e violência no Rio de Janeiro. Participação das Mulheres no Acompanhamento da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres a partir do II Plano Nacional de Políticas para Mulheres. Rio de Janeiro, 2010.

REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

R

Rede é uma forma de organização e articulação baseada na cooperação entre instituições e serviços de diversos setores que se conhecem e se reconhecem (→REDES SOCIAIS). Trata-se de uma articulação política entre pares que, para se estabelecer, exige: *reconhecer* (que o outro existe e é importante); *conhecer* (o que o outro faz); *colaborar* (prestar apoio quando necessário); *cooperar* (compartilhar saberes, ações e poderes); *associar-se* (compartilhar objetivos e projetos) (Luiz, 2007 *apud* Oliveira, 2010).

O trabalho em rede se organiza de modo a prezar a autonomia dos setores envolvidos, o dinamismo no fluxo de trabalho e das informações, a multiliderança e a descentralização (Oliveira, 2001). As redes, como forma de atuação conjunta de um grupo de serviços e/ou pessoas, estão presentes na sociedade de forma geral. Particularmente na área da saúde, ganha força a constituição de redes como arranjos organizacionais no contexto da política de regionalização, regulamentada pelo decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Esse decreto regulamenta a lei n. 8.080/1990 e define rede de atenção como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (Brasil, 2011a).

Os objetivos de uma rede de atenção são:

- Integrar de forma sistêmica ações que propiciem atenção contínua e integral, de qualidade, responsável e humanizada;
- Incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária;
- Promover eficiência econômica.

Para ser instrumento de intervenção, uma rede precisa ser construída e dimensionada a partir da realidade local. O território definido como espaço de responsabilização sanitária é elemento fundamental de uma rede de atenção em saúde (Mendes, 2011). A partir do reconhecimento do território de atuação, o atendimento da população deve ser realizado de forma articulada, partindo-se do pressuposto de que cada instituição não é capaz de, isoladamente, dar conta da atenção integral, em virtude da complexidade das demandas apresentadas.

Nessa direção, as equipes dos serviços e instituições que compõem as redes precisam identificar umas às outras e todos os aparatos sociais que possam contribuir com a atenção e tenham disponibilidade para atuar em sua área de abrangência. Em seguida, é necessário definir fluxos, mecanismos de acesso e manejos dos casos, contemplando todos os pontos da rede. Esses elementos precisam ser debatidos e planejados periodicamente, de modo a implantar uma cultura de monitoramento e avaliação das ações e articulações desenvolvidas.

O estabelecimento de vínculos formalizados entre os diversos setores que componham as redes é essencial para o sucesso nas articulações, configurando-se, desse modo, redes formais integradas e institucionalizadas, em que os gestores das diversas políticas e setores envolvidos têm papel essencial na realização de pactuações e formalização das redes.

A rede de atenção às pessoas em situação de violência configura-se como uma rede temática. Redes temáticas são aquelas que se organizam em torno de um tema, segmento ou área de atuação das organizações e indivíduos participantes. A temática abordada é o fundamento desse tipo de rede, seja ela genérica ou específica. O tema aqui abordado – violência, um dos graves problemas de saúde – exige um trabalho em rede de forma articulada, baseado na solidariedade e na cooperação entre organizações.

Estruturar uma rede de atenção a pessoas em situação de violência é um processo contínuo e permanente de articulação e comprometimento entre os setores envolvidos, que deve contar principalmente com o envolvimento de gestores e profissionais das instituições. Reconhecer o território de atuação, realizar diagnósticos locais da situação de violência e dos serviços existentes e conhecer como funcionam seus fluxos são passos importantes na definição e construção da rede de atenção às pessoas em situação e violência.

A construção de redes pressupõe que as decisões sejam implementadas de forma horizontal, considerando princípios de igualdade, democracia, cooperação e solidariedade (Brasil, 2010a). Uma rede deve envolver propósitos comuns, e os processos para alcançá-los devem ser estabelecidos com base em debates entre todos os seus integrantes. No caso da saúde, tais processos envolvem ações para melhorar a qualidade da atenção e os resultados sanitários com eficiência na utilização dos recursos e equidade em saúde (Rosen & Ham, 2008).

De forma resumida, a estruturação de uma rede de atenção às pessoas em situação de violência passa por algumas ações importantes, tais como:

- Realização de diagnóstico do território e dos serviços disponíveis na localidade ou região.
- Reconhecimento e clara definição dos papéis dos setores, serviços, instituições e profissionais que atuam na rede.
- Construção, articulação e pactuação de fluxos ou linhas de cuidado com claros mecanismos de articulação.
- Pactuação e publicação de instrumentos/mecanismos formais que assegurem a manutenção da rede (decretos, portarias, protocolos etc.).
- Sensibilização e capacitação permanente de todos os profissionais para a atenção em rede.
- Disponibilização de protocolos, guias, cartilhas e outros materiais para o aprendizado e divulgação da rede para a população.

Mesmo que a rede não esteja totalmente estruturada, é possível, se os profissionais tiverem conhecimento dos serviços existentes, realizar acompanhamento e encaminhamento das pessoas em situação de violência. No entanto, o com-

promisso institucional com a efetivação da rede de atenção é essencial para respaldar a atuação dos profissionais.

Importante na rede de atenção é o processo de informação e de comunicação que deve ser estabelecido e facilitado, tanto entre os pontos de atenção quanto com a comunidade. A comunicação é ferramenta essencial no funcionamento de uma rede de atenção, e o conhecimento dos pontos de atenção e o contato rápido e oportuno, quando necessário, facilitam-na e a qualificam. Por isso é desejável a elaboração de um manual ou guia de orientação da rede de atenção a pessoas em situação de violência com endereços, telefones, *e-mails* dos componentes e os serviços que estes oferecem. Esse manual precisa estar disponível e atualizado. A rede deve ser voltada para a promoção de atividades de sensibilização e capacitação de pessoas para a humanização da assistência, a ampliação do atendimento e a busca de recursos que garantam a supervisão clínica e o apoio às equipes (Brasil, 2011b).

Depois de instituída, a rede precisa ser periodicamente monitorada, para que suas ações e sua atuação como rede sejam avaliadas e para que seja possível corrigir eventuais problemas que dificultem a atenção às pessoas em situação de violência. Entre os aspectos que devem ser objeto do monitoramento e da avaliação da atuação em rede, estão:

- Os objetivos da rede – estão sendo alcançados?
- A forma como a rede trabalha e os recursos de que dispõe.
- A forma e a periodicidade com que os diversos pontos se comunicam.
- A existência ou não de pactos de convivência ou padrões de relacionamento entre seus membros.
- Os interesses, compromissos, atitudes e motivações – se visam ao coletivo e à causa.
- O cumprimento dos papéis e funções acordados para cada entidade participante da rede.
- A pertinência e a possibilidade de implementar novas ações ou de reeditar ações já realizadas.

A avaliação desses e outros itens permitirá a correção de possíveis desvios mediante ações pactuadas pelos componentes da rede de atenção.

O setor Saúde é um espaço privilegiado para a identificação das pessoas em situação de violência, e por isso tem papel fundamental na definição e articulação da rede de serviços e instituições que, direta ou indiretamente, as atendem. A Política Nacional de Humanização (Brasil, 2004) tem como princípio norteador a atuação em rede de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a PNH, rede é a composição de um conjunto de serviços e equipamentos que se dispõe em determinado território geográfico. Na rede de saúde esse território pode ser um distrito sanitário, um município ou uma região de saúde. Os serviços são como os nós da rede, que precisam estar articulados para que seja possível ampliar a comunicação entre os serviços, pactuar responsabilidades sanitárias, estabelecer contratos de referência e contrarreferência e fortalecer os processos de cogestão entre os distintos atores.

A articulação em rede envolve dois campos de atuação: o campo intrassetorial, próprio de determinada área de atenção (no nosso caso, a saúde), e o campo denominado intersetorial. A rede intrassetorial de atenção às pessoas em situação de violência no setor Saúde é constituída por diversos serviços, entre os quais as Unidades

Básicas de Saúde (UBS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), os Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde (Nuprevs), os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual organizados em hospitais e outros estabelecimentos de saúde com funcionamento ininterrupto.

A rede intersetorial de atenção às pessoas em situação de violência engloba todos os demais órgãos e instituições envolvidos com a temática: serviços de assistência social, sistemas de justiça, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, varas da Infância e Juventude, Conselho Tutelar, conselhos de direitos e as entidades da sociedade civil existentes no território (Brasil, 2010b).

Nos últimos anos, o Brasil tem avançado no que se refere à legislação e normativas que dispõem sobre a atenção às pessoas em situação e violência, especialmente a violência sexual. No âmbito do SUS, pode-se citar a lei n. 12.845, de 1º de agosto de 2013, o decreto n. 7.958, de 13 de março de 2013, e a portaria MS n. 485, de 1º de abril de 2014.

As redes intra e intersetorial precisam ser construídas conforme a realidade de cada município ou região, mediante pactuações em torno de como deverão funcionar. É preciso que as responsabilidades de cada serviço e instituição sejam documentadas e que seja instituído um grupo de gestão colegiada com representantes dos serviços e instituições envolvidos, o qual deverá estabelecer um cronograma de reuniões periódicas para avaliação e monitoramento da atuação da rede de atenção e do alcance dos objetivos propostos.

A complexidade do contexto das situações de violência demanda que todos os profissionais envolvidos entendam que a pessoa atendida deve sempre estar no centro das atenções, de forma a evitar a redução da rede à mera condição de operacionalizadora de um fluxo rígido de cuidado entre serviços e setores.

Carmem Regina Delziovo, Caroline Schweitzer de Oliveira e Kelvia de Assunção Ferreira Barros

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS – Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*. Brasília, 31 dez. 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência: orientação para gestores e profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 29 jun. 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica*. 3. ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5): 2.297-2.305, 2011.

OLIVEIRA, C. S. *Análise do Perfil de Vítimas de Violência Sexual Atendidas pela Rede de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual*, 2010. Monografia, Florianópolis: Especialização em Saúde Pública, Escola de Saúde Pública de Santa Catarina. Disponível em: <www2.biblioshop.com.br/ses/servlet/ArquivoServlet?id=1678>. Acesso em: 27 jun. 2015.

OLIVEIRA, F. *Redes: o desafio da democratização dos saberes e poderes, limites e possibilidades*. Minas Gerais: Conselho Estadual da Mulher, 2001.

ROSEN, R. & HAM, C. Atención integrada: enseñanzas de evidencia y experiencia. Informe del Seminario Anual de Salud 2008 Sir Roger Banninster. *Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada*, 1: 2, 2008. Disponível em: <http://pub.bsalut.net/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=risai>. Acesso em: 17 set. 2014.

Bibliografia

BRASIL. Decreto n. 7.958, de 13 mar. 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vitimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Lei n. 12.845, de 1º ago. 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

BRASIL. Portaria n. 485, de 1º abr. 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual.

BRASIL. Portaria n. 618, de 18 jul. 2014. Altera a tabela de serviços especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNEA) para o serviço 165 Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual e dispõe sobre regras para seu cadastramento.

DELZIOVO, C. R.; SCHWEITZER, C. O. & LACERDA, J. F. Rede de Atenção à Violência. *In*: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos – Modalidade a Distância, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1882>. Acesso em: 3 jun. 2015.

MINAYO, M. C. S. & SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 4(3): 513-531, nov. 1997-fev. 1998.

SCHRAIBER, L. B. & D'OLIVEIRA, A. F. P. L. *O que Devem Saber os Profissionais de Saúde para Promover os Direitos e a Saúde* às *Mulheres em Situação de Violência Doméstica*. Cartilha. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, 2003.

REDES SOCIAIS

A noção de redes na sociedade contemporânea refere-se, por um lado, aos processos hegemônicos do capitalismo em sua forma atual de organização através de uma rede global de fluxos financeiros, caracterizado como capitalismo financeiro (Castells, 1999), e, por outro, à organização de redes de colaboração solidária (Mance, 1999) que procuram articular movimentos de construção de uma economia outra (Cattani, 2003).

Castells aborda esta temática em sua obra *Sociedade em Rede*, em que aprofunda a análise sobre o capitalismo contemporâneo e o novo modo informacional de desenvolvimento, segundo ele "constituído pelo surgimento de um novo paradigma tecnológico baseado na tecnologia da informação" (1999: 35). Nessa perspectiva, a lógica de organização social em redes emerge a partir do novo paradigma da tecnologia da informação, que cria a base material para a expansão das redes que atravessam os diferentes campos de atividade em nossa sociedade atual.

Para abordar a temática das redes contemporâneas é necessário registrar as várias experiências de redes tecidas por meio da internet ou dos movimentos sociais que também se valem dos recursos da tecnologia da informação: as redes de colaboração solidária/economia solidária; as redes de promoção de saúde e cultura da paz (Melo, 2010); a Rede de Humanização do Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS); a própria organização do SUS, que se referencia na estratégia das redes de saúde; o Fórum Social Mundial, como rede das redes de luta contra a globalização capitalista (Santos, 2005), entre tantos outros movimentos contra-hegemônicos que hoje experimentam processos de organização que se configuram como redes.

Redes são concebidas como movimentos ou sistemas abertos, que não possuem centros, mas nós – nó entendido como o "ponto no qual uma curva se entrecorta" (Castells, 1999: 498) – que se interconectam ou se interligam, e dos quais não é possível dizer onde começam e onde terminam. Claro, esses nós dependem do tipo de redes concretas ao qual nos referimos, sejam as redes que movimentam os fluxos financeiros da economia capitalista globalizada, em que prevalece a lógica capitalista da acumulação de capital, sejam as redes que se constituem como organizações de luta contra as movimentações hegemônicas do capital, em defesa de outras formas de gestão e relações entre as pessoas, nas quais emergem o sujeito e a possibilidade de produção de novas subjetividades.

Buscamos, aqui, a concepção de redes inspirada no modelo de um rizoma (Deleuze & Guattari,

1995; Baremblitt, 2003; Passos, Kastrup & Escóssia, 2009), que se refere à estrutura de algumas plantas cujos brotos podem ramificar-se em qualquer ponto, assim como engrossar e se transformar em um bulbo ou tubérculo.

> O rizoma não tem limites internos que o compartimentalizem. Aquilo que circula nesse interior circula em 'toda e qualquer' direção, sem obstáculos morfologicamente materiais que o impeçam. (Baremblitt, 2003: 58)

Exemplos de espécies vegetais que apresentam estruturas rizomáticas são a cana-de-açúcar e o gengibre, que não têm caule, mas apenas gomos e nós, que são os elos que ligam os gomos entre si, e não têm começo nem fim. Deleuze e Guattari (1995) tomam como exemplo de organização rizomática viva o sistema das formigas, que se reconstrói e se reestratifica constantemente e assim, cria novas possibilidades de vida impossível de exterminar, pois como rizoma animal, ao ter destruída parte delas, o sistema se reconstrói, a partir de organizações que reestratificam o conjunto e assim criam novas possibilidades de 'vida'. Na abordagem das redes como estruturas rizomáticas, "é preciso distinguir as redes quentes das redes frias" (Passos, Kastrup & Escóssia, 2009: 29): redes capitalistas, montadas de cima para baixo, em que predominam processos de sujeição ao capital como "regime de homogeneização ou equivalência universal" (Passos, Kastrup & Escóssia, 2009: 30), seriam redes frias, apesar de funcionarem por interconectividade e integração. Os movimentos de oposição a elas, que potencializam a vida e as relações humanas, seriam as redes quentes, "redes vivas, que incluem as diferenças e que também podem produzir diferenças, produzir novos sujeitos" (Brasil, 2010: 23).

A concepção rizomática de redes esteve presente na elaboração da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), que tem como uma de suas diretrizes a construção de redes colaborativas/cooperativas nas práticas de produção de saúde, tomadas como "uma estratégia importante para a qualificação da atenção e gestão do SUS?" (Brasil, 2010: 6). O HumanizaSUS amplia e aprofunda a concepção de rede de atenção à saúde como rede de serviços, estes tomados como nós da rede – uma unidade básica de saúde, um hospital, um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Atenção Psicossocial (Caps), entre outros. Conforme diretriz do HumanizaSUS, "a construção de uma rede de saúde implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território geográfico" (Brasil, 2010: 8), pois envolve questões referentes ao modo de relacionamento e ao padrão comunicacional estabelecido entre os diferentes sujeitos/profissionais, as equipes e os diferentes serviços, ao modelo de atenção e gestão produzido nesses espaços de trabalho/serviços do SUS. Em seus termos, na construção de redes de saúde é preciso ir além da oferta e organização de serviços mediante portarias específicas que definem concepções e estratégias de implantação; é necessário garantir que a ampliação da cobertura em saúde seja acompanhada de ampliação da participação nos processos de gestão do trabalho, o que se articula às diretrizes da gestão compartilhada/cogestão e da clínica ampliada. A concepção de redes enfatiza a heterogeneidade, por isso não basta considerá-las por tipo de serviço oferecido, como atenção básica, urgência, atenção psicossocial ou outro. A novidade está em pensar a "rede transversal", "que se produz pelos entrelaçamentos que ocorrem entre diferentes atores, serviços, movimentos, políticas num dado território" (Brasil, 2010: 9), como rede quente, em que os nós se interconectam e se comunicam de forma transversal, desestabilizando fronteiras de saber e territórios de poder, e produzindo mudanças de modelo de atenção e gestão. E, como as formigas, não se deixam exterminar, mas a cada "ameaça de destruição" recuperam a força e o movimento com o apoio e a cooperação de outros sujeitos, equipes,

serviços, movimentos sociais, ou numa linguagem reticular, outros nós da Rede SUS.

No movimento feminista, inúmeras são as redes horizontalizadas. Alguns exemplos são a Rede Brasileira de Estudos e Pesquisas Feministas (RedeFem), criada em 1994, com o objetivo de promover o diálogo entre o pensamento feminista e as ciências humanas em geral; o Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (Cladem), criado em 1985, na III Conferência Mundial da Mulher das Nações Unidas, com o objetivo de articular redes que aproximassem regiões com problemas femininos similares; a Rede Feminista Norte-Nordeste de Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero (Redor), criada em 1982 com o objetivo promover a articulação e a realização de pesquisas sobre mulher, gênero e feminismo nas regiões Norte e Nordeste brasileiras; a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, articulação política de âmbito nacional, criada em 1991, que tem por objetivo a construção da atenção integral à saúde da mulher; a Rede Feminina Nacional de Combate ao Câncer (RFNCC), fundada em 1978 com o objetivo de combater o câncer por meio do desenvolvimento de programas específicos, do apoio às ações governamentais afins e do recrutamento de voluntários para o trabalho.

Elza Machado de Melo e
Ana Rita de Castro Trajano

Referências

BAREMBLITT, G. *Introdução à Esquizoanálise*. Belo Horizonte: Biblioteca do Instituto Félix Guattari, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Redes de Produção de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CASTELLS, M. *A Sociedade em Rede*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CATTANI, A. D. *A Outra Economia*. Porto Alegre: Veraz Editores, 2003.

DELEUZE, G. & GUATTARI, F. Introdução: Rizoma. *In*: DELEUZE, G. & GUATTARI, F. *Mil Platôs. Vol. 1 – Capitalismo e Esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

MANCE, E. A. *A Revolução das Redes: a colaboração solidária como uma alternativa pós-capitalista à globalização atual*. Petrópolis: Vozes, 1999.

MELO, E. M. (Org.). *Podemos Prevenir a Violência: teorias e práticas*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

PASSOS, E.; KASTRUP, V. & ESCÓSSIA, L. *Pistas do Método da Cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

SANTOS, B. S. *O Fórum Social Mundial: manual de uso*. São Paulo: Cortez, 2005.

Sites

Cladem – Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher: www.cladem.org

RedeFem – Rede Brasileira de Estudos e Pesquisas Feministas: www.ufrn.br/sites/nepam/paginas/links.html

Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: www.redesaude.org.br/home/institucional.php

Redor – Rede Feminista Norte-Nordeste de Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero: www.redor.ufba.br/pagina2.htm

RFNCC – Rede Feminina Nacional de Combate ao Câncer: www.redefemininanacional.org.br/rfncc.html

REDUÇÃO DE DANOS

As estratégias de redução de danos tiveram origem na Inglaterra em 1926, com o Relatório Rolleston, elaborado por uma comissão interministerial, presidida pelo Ministério da Saúde local, que estabeleceu o direito dos médicos ingleses de prescreverem opiáceos a adictos dessas drogas, entendendo esse ato como tratamento, e não como *gratificação à adição*. A prescrição era feita como manejo da síndrome de abstinência em tratamentos com objetivo de cura, após inúmeras tentativas ineficazes de tratamento pela abstinência, e quando ficasse demonstrado que o paciente não conseguiria

manter vida normal e produtiva sem uma dose mínima de droga administrada regularmente (Brasil, 2001).

No Brasil, em 1989 o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça passaram a orientar a implantação de programas de redução de danos, financiados pelo Banco Mundial. As migrações no consumo de drogas têm exigido assessoramento, estudo e trocas de experiência que permitam o acolhimento das diferentes configurações de consumo (cocaína injetável, *crack*, *oxi*) e realidades sociais. A redução de danos, que no princípio estava voltada para a prevenção de doenças de transmissão sanguínea entre usuários de drogas injetáveis, e que, pela natureza de seus propósitos, chegou a ser identificada apenas como prática de trocas de seringas, progressivamente passou a ser vista pela essência de seus princípios: o respeito aos usuários de drogas, à sua demanda e ao seu tempo.

A redução de danos tem sido utilizada em diferentes contextos como diretriz de trabalho baseada no reconhecimento de cada usuário em suas singularidades. O usuário é chamado a traçar estratégias singulares e coletivas voltadas não para a abstinência como o primeiro e único objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida, mediante o reconhecimento dos riscos, dos desejos que podem sustentar um projeto e das possibilidades de realização em várias dimensões dos modos de viver e trabalhar essas singularidades individuais. A construção de estratégias singulares e sociais conta com os recursos formais e informais da rede e visa a fortalecer fatores de proteção, tendo como referência a realidade e a complexidade dos contextos de vida, e não o ideal de uma sociedade livre das drogas.

O que melhor caracteriza a estratégia de redução de danos é a *flexibilidade* no contrato com o usuário. Quando se trata de mulheres em vulnerabilidade social, esse aspecto tem permitido a universalidade, isto é, uma atenção integral e de maior abrangência. Nesse contexto, ser flexível significa estabelecer vínculo, facilitar o acesso a informações e orientações, estimular a ida ao serviço de saúde, utilizando propostas diversificadas e construídas com cada mulher a partir de sua rede social. E considerar o que é pedido, o desejo do usuário e as diferentes possibilidades na composição de um acompanhamento, chamado de plano terapêutico singular, com combinações estabelecidas em comum acordo.

Como diretriz de trabalho, a redução de danos está proposta na política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (Brasil, 2003) como um método (no sentido de *methodos*, caminho), e, portanto, não exclui outras possibilidades e abordagens. Esse método está vinculado à direção do tratamento – tratar, aqui, significa aumentar o grau de liberdade, de corresponsabilidade das mulheres – e implica o estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser corresponsáveis pelos caminhos a serem construídos na vida de cada mulher, e pelas muitas vidas que a ela se ligam e nela se expressam. A diretriz da redução de danos questiona consensos de antemão estabelecidos em torno da mulher usuária de drogas que, geralmente, conduzem à exclusão.

Nas estratégias de redução de danos parte-se da constatação de que há diferentes relações com o uso de drogas, e considera-se a universalidade dos usuários; nelas se abre a possibilidade de escutar quem permanece envolvido com as drogas e se propõe um diálogo intersetorial com diferentes instâncias (especialmente o diálogo entre Justiça, Saúde e Educação). Tais estratégias permitem outra forma de relação com o social, servindo, muitas vezes, de referência e de ponte entre o sujeito e o laço social do qual está apartado.

São várias as formas de trabalhar tendo como diretriz a redução de danos. O trabalho do redutor de danos é ativo, isto é, ele vai ao campo, ao local onde as mulheres utilizam drogas (em grupos e *brets*); insere-se no grupo, considerando peculiaridades

culturais, religiosas, socioeconômicas e subjetivas; orienta a promoção de saúde, e acolhe diferentes pedidos de encaminhamento: testagem, consultas, documentos, relação com a Justiça, participação em movimentos sociais etc.

Os profissionais da saúde, por sua vez, veem redução de danos em uma perspectiva diferente da posição médica: acompanham as mulheres norteados menos pelo ideal de saúde e mais por aquilo que é viável e possível para cada uma delas. Propõem priorizar o vínculo, a construção de esquemas de proteção, sem necessariamente exigir a abstinência, a não ser que o uso intenso apresente situações de risco de vida. As estratégias de redução de danos permitem um diálogo maior que requalifica o debate sobre as drogas, pautando-o pela ética e pelo respeito à subjetividade, o que as torna um recurso valioso.

A perspectiva da redução de danos permite analisar as *trocas* entre redutores de danos e as mulheres. O que iniciou pela troca de seringas ganhou significações de laço: junto com as seringas, os usuários passaram a trocar olhares, cuidados, pedidos de informações. Essas trocas permitem, muitas vezes, a entrada de um terceiro, que colabora para criar intervalos na relação dual, intensa, exclusiva e mortífera que o toxicômano estabelece com as drogas, restabelecendo assim um circuito libidinal. Quando orientado de forma desprovida de preconceitos, o toxicômano consegue assumir o cuidado de si e usar drogas de forma responsável. Nos anos 1990, 60% dos usuários de drogas injetáveis pararam de compartilhar agulhas e seringas, apesar de não terem deixado de usar tais drogas (Conte, 2004). Hoje, continua fundamental desenvolver políticas públicas integradas e garantir financiamento e avaliação de ações de tratamento e de promoção e reinserção social voltadas para as mulheres usuárias de álcool e outras drogas.

Marta Conte

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Redução de Danos Saúde e Cidadania – Manual*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e Aids. *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CONTE, M. Psicanálise e redução de danos: articulações possíveis? *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, ano 14, 26: 23-33, 2004.

RELAÇÕES DE GÊNERO

A formulação do conceito de relações de gênero, produto direto das lutas e conquistas teóricas e políticas dos movimentos feministas, é considerada um dos grandes avanços no processo de teorização das relações de poder no campo das ciências humanas no fim do século XX. Isso porque não apenas transformou a compreensão dos processos de produção das desigualdades sociais, mas também produziu uma nova forma de explicitação das referidas relações, com o reconhecimento de que não existe neutralidade e de que todo conhecimento é socialmente comprometido. As teorias de gênero se propõem a transformar as relações sociais em direção a uma sociedade mais igualitária e plural para homens e mulheres (Macedo & Amaral, 2005).

O primeiro sentido associado ao termo gênero remete à sua acepção mais usual de categoria linguística (gramatical) cuja função básica seria distinguir, mediante desinências diferenciadas, classes de palavras que podem designar indivíduos de sexos diferentes e também palavras e coisas não sexuadas – em um processo de designação essencialmente arbitrário, em que a "sexualização" de seres animados ou inanimados é, basicamente, produto de

mera convenção social. Em qualquer que seja o idioma, a determinação do gênero das palavras é algo essencialmente variável. Trata-se de uma convenção social que se fundamenta na tradição linguística e, assim, é a expressão histórico-cultural de determinada comunidade idiomática. O manejo das desinências remete a um processo de nominação de natureza mais prescritivo (estipulador) do que descritivo, visto que as estruturas interpretativas terminam por delimitar não apenas o que sabemos, mas o que *podemos* saber (Rosaldo, 1995).

Com base nessa crítica, as/os estudiosas/os desse campo afirmam ser necessário diferenciar sexo de gênero para que se possa ressaltar o caráter arbitrário do masculino e feminino e desconstruir suas conexões com qualquer determinação de natureza biológica. Essa é a razão pela qual gênero tem sido objeto de contínuas teorizações, tornando-se, dessa maneira, conceito-chave do campo de estudos sobre as relações entre homens e mulheres e condição feminina (Macedo & Sardenberg, 2008). Portanto, o sexo biológico pode ser analisado mais como uma desculpa do que como uma causa das desigualdades e hierarquias que vivenciamos e que vai se materializar nas assimetrias entre os seres humanos e no sexismo em particular.

Gênero, portanto, compreendido como a construção social ou cultural do sexo, não será visto como resultado da diferença sexual, mas como produto da interpretação que cada sociedade elabora – por meios extremamente complexos e não naturais – em torno da percepção da diferença sexual (Scott, 1990). Ao esforço para desnaturalizar o gênero corresponde monumental resistência em abandonar o campo das explicações de fundo biológico, ideologicamente defendidas como aquela que apresentam "elevado grau de cientificidade" se comparadas àquelas elaboradas no campo das ciências humanas. Abundam até hoje estudos em que se procuram explicar diferenças nos comportamentos "masculinos" e "femininos" com base em fatores de ordem biológica como volume de massa encefálica ou mesmo a utilização dos hemisférios cerebrais. Por mais tentador que seja o recurso às novas fronteiras da ciência, como é o caso, por exemplo, da neuropsicobiologia, os estudos de gênero denunciam que a ciência que aprendemos a valorizar – e muitas vezes até a sacralizar – é profundamente androcêntrica: ela é produto das mesmas relações de poder que a teorização do campo procura estudar e tem como sujeitos cognoscentes os mesmos protagonistas que, historicamente, têm se beneficiado com a distribuição desigual do poder no Ocidente – homens brancos, heterossexuais, de origem europeia e de classe dominante (Grossi, s. d.).

A necessidade de rejeitar o determinismo biológico e simultaneamente explicitar os complexos processos de produção das identidades de homens e mulheres levou estudiosos do assunto a optar pelo termo "relações de gênero", o qual evidencia a base social sobre a qual se constroem as desigualdades entre os seres humanos (Haraway, 2004). Aspecto caro à conceituação de gênero é sua complexa relação com o termo "sexualidade". O processo de "formatação de gênero" produzido desde a mais tenra infância visa não apenas a assegurar uma correspondência considerada adequada entre o sexo biológico da criança e sua identidade de gênero, mas a simultaneamente garantir que crianças de cada sexo adquiram o gênero "correto" dentro de uma orientação heterossexual. O que mostra que o nosso desejo não é algo natural; se assim o fosse, não precisaria ser modelado pela sociedade conforme um padrão dominante, também chamado de heteronormativo (Butler, 2003).

Em outras palavras, para garantir a coerência esperada entre identidade de gênero e orientação sexual, haverá um forte investimento, principalmente sobre os indivíduos do sexo masculino, para que construam uma identificação com aquilo que é culturalmente definido como apropriado ao seu sexo; além desse reforço dos elementos da masculinidade, será estimulada nos indivíduos do sexo masculino uma aversão aos elementos considerados pertencentes ao universo feminino. Nesse processo, reforça-se a visão dicotômica de que o pertencimento a um grupo implica a exclusão e aversão àqueles que se constituem

efetivamente como esse "outro" inferior e subordinado (isto é, as mulheres). Não seria exagero afirmar que a misoginia e as várias faces da violência de gênero são os principais resultados dessa lógica desumanizadora tanto dos homens quanto das mulheres.

Pensar as relações de gênero demanda compreender como o poder é produzido e perpetuado em processos de construção de sentido cotidianamente instituídos. Nesses processos, a construção do gênero estaria assentada em quatro elementos inter-relacionados: 1) um conjunto de significados impregnados de símbolos culturais (oposições binárias como pureza *vs.* sujeira); 2) conceitos normativos (leis, doutrinas, conhecimento científico); 3) institucionalidades diversas (como a família, o Estado, a religião); 4) identidades subjetivas sexuadas (Scott, 1990). É na articulação dessas dimensões que as relações de gênero se processam, tanto no sentido da constituição dos sujeitos e institucionalidades com base em uma lógica de dominação quanto na possibilidade de subvertê-la. Contudo, nem tudo é uma questão de gênero; outras identidades interagem nesse processo, em múltiplas combinações com outros marcadores como raça/etnia, orientação sexual, idade/geração e classe social.

No entrelace de seus múltiplos pertencimentos em um contexto de agudização das desigualdades, mulheres e homens são levados a viver e pensar o mundo a partir de diferentes experiências em torno das relações de gênero e de suas interconexões com outros eixos fundantes da vida social; ao se atravessarem mutuamente, tais experiências de gênero ou de sexualidade são redimensionadas, o que lhes confere um colorido de classe, geração ou raça/etnia. O desafio, portanto, está em compreender a forma como esses processos se dão nos vários espaços em que as relações de gênero se constroem e se transformam – o contexto educacional, o mercado de trabalho, a família, as políticas públicas, os meios de comunicação etc. – e terminam por influenciar diretamente as experiências objetivas e a construção das subjetividades de mulheres e homens.

Uma análise consequente, e quiçá uma ação transformadora, das relações de gênero em nossa sociedade deve se orientar por alguns aspectos fundamentais, conforme indicou Saffioti (1994):

1. homens e mulheres apresentam convergências e divergências em suas experiências e pensamentos, portanto devemos ter bastante cuidado com a ênfase na diferença, pois as fronteiras do gênero são bastante mutáveis (um homem e uma mulher podem ter muitos mais fatores em comum do que diferenças, em certas circunstâncias);

2. os campos masculinos e femininos são vividos de forma diferentes pelas pessoas, pois são diversas as experiências possibilitadas pela pluralidade da vida social (por exemplo: ser homem rico ou trabalhador, de uma determinada religião ou orientação sexual etc.);

3. gênero não é sinônimo de mulher ("homem também tem gênero") – esquecer que gênero marca a vida de homens e mulheres leva ao risco de simplificar aspectos ligados à masculinidade (achar que todo homem é igual), leva, também, a generalizações baseadas no senso comum ou na pretensa homogeneidade masculina, as quais desconsideram que há diferentes formas de viver a masculinidade, inclusive aquelas que rejeitam a masculinidade dominante (machista). Há homens sensíveis, que não têm medo de mostrar sentimento, que se envolvem com o cotidiano de sua família e não vêm essa participação como "ajuda";

4. é preciso ver gênero para além da relação homem-mulher, mas também mulher-mulher e homem-homem – quando um homem se relaciona com o filho ele está submetido às normas de gênero que vão ditar o que ele pode fazer, pensar, sentir, falar (por exemplo: dar ou não um beijo no rosto do filho ou mesmo abraçá-lo em um local público).

Marcia dos Santos Macedo

Referências

BUTLER, J. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

GROSSI, M. Identidade de gênero e sexualidade, s. d. (Mimeo.)

HARAWAY, D. 'Gênero' para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. *Cadernos Pagu*, 22: 201-246, 2004.

MACEDO, A. G. & AMARAL, A. L. (Orgs.). *Dicionário da Crítica Feminista*. Porto: Edições Afrontamento, 2005.

MACEDO, M. S. & SARDENBERG, C. M. B. Relações de gênero: uma breve introdução ao tema. *In*: COSTA, A. A.; RODRIGUES, A. T. & VANIN, I. M. (Orgs.). *Ensino e Gênero: perspectivas transversais*. Salvador: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher/Ufba, 2008.

ROSALDO, M. O uso e o abuso da antropologia: reflexões sobre feminismo e entendimento intercultural. *Horizontes Antropológicos*, 1: 11-36, 1995.

SAFFIOTI, H. B. Posfácio: conceituando gênero. *In*: SAFFIOTI, H. & MUNHOZ-VARGAS, M. (Orgs.). *Mulher Brasileira é Assim*. Rio de Janeiro, Brasília: Rosa dos Tempos, Unicef, 1994.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. *Educação e Realidade*, 16(2): 5-22, jul.-dez.1990.

REPRESSÃO SEXUAL

A forma como o sexo é tratado em nossa sociedade demanda uma reflexão sobre a sexualidade. Trazer à tona algo que é reprimido demonstra a posição central que esse algo ocupa em nossas relações.

O filósofo Michel Foucault questiona a ideia de que seríamos sexualmente reprimidos; segundo ele, o discurso que sustenta a existência do nosso passado reprimido traz em si a tentativa de dizer alguma verdade sobre nossa sexualidade, sobre nossas verdadeiras práticas sexuais e desejos fora dessa repressão. Assim, sustentar o entendimento que o sexo tem sido reprimido e em um dado momento isso tenha se transformado restringe a percepção de práticas, em diferentes formas, de dominação, disciplinamento, controle e incentivo em relação à sexualidade.

O que chamamos de repressão sexual é uma gama de normas, interdições, legitimações, valores e regras estabelecidos sobre o desejo, as práticas e as identidades sexuais que extrapolam o fenômeno da mera proibição, embora as proibições existam e se manifestem de forma intensa, pois a nossa sociedade tem encarado o sexo como perigo e fonte de impurezas. Trata-se de estratégias de disciplinamento de nossos corpos, desejos, pensamentos e práticas, enfim, de nossa expressão e vivência da sexualidade.

Entre os séculos XVIII e XIX a burguesia, consolidando-se como classe, passou a investir em um aparato médico destinado a classificar os problemas sexuais que poderiam afetar suas gerações: um ascendente que apresentasse alguma perversão sexual poderia ser a explicação para doenças apresentadas pelos descendentes. O sexo passou a ser objeto do interesse público e o Estado debruçou-se sobre ele: do esforço da ciência para identificar e classificar os desejos mais secretos e as práticas sexuais pecaminosas surgiu também a classificação dos sujeitos que os manifestavam, e que por isso seriam dignos de medicalização, entre eles o homossexual e a mulher ociosa.

Na teia de significados e valores que envolve a sexualidade das mulheres, constroem-se e se ditam padrões de feminilidade. Assim, a quantidade dos encontros sexuais, a existência ou não de sentimentos na relação sexual, o desejo ou não de se casar, o sexo antes do casamento, transar ou não no primeiro encontro são questões permanentes em revistas dirigidas ao público feminino, assim como no julgamento moral impetrado contra mulheres que procuram acesso à justiça ou a serviços de saúde – um bom exemplo está nas especulações sobre a culpa da vítima em casos de crime de estupro. As mulheres, historicamente

associadas ao sexo e ao pecado – a Eva responsável pela expulsão do paraíso – se encontram entre o prazer da vivência da sexualidade e do corpo e a possibilidade de condenação moral a depender de sua conduta sexual.

No lugar da repressão sexual, pode se dizer que se instaurou no Ocidente uma incitação ao discurso do sexo, um incentivo a que se fale sobre sexo, a que se confessem os desejos e as práticas, a fim de que a medicina e o direito – que acabaram por incrementar a força das normas religiosas sobre a questão – disciplinem a sexualidade. A lógica desse disciplinamento implica o estabelecimento de parâmetros de normalidade e feminilidade para a sexualidade das mulheres. Normas de classificação e higienização que desconsideram as subjetividades das mulheres, com as quais se pretende legitimar o que seria uma sexualidade saudável, têm restringido seus direitos sexuais e reprodutivos, como o direito ao aborto, à livre vivência da sexualidade e à expressão de seus desejos.

Natalia Silveira de Carvalho

Bibliografia

BEAUVOIR, S. *O Segundo Sexo: a experiência vivida*. v. 2. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

CHAUÍ, M. *Repressão Sexual: essa nossa (des)conhecida*. 12. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade. I – A Vontade de Saber*. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2010.

HEILBORN, M. L. Entre as tramas da sexualidade brasileira. *Estudos Feministas*, 14(1): 43-59, jan.-abr. 2006.

LOURO, G. L. (Org.). *O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

VANCE, C. A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, 5(1): 7-31, 1995.

RESOLUTIVIDADE

A resolutividade é uma das dimensões a serem consideradas na avaliação da qualidade dos serviços. A lei n. 8.080/90 apresenta a "capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência" como um dos princípios que devem orientar ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990).

O atendimento às mulheres em situação de violência pelos serviços de saúde também está relacionado ao conceito ampliado de saúde e aos três atributos da resolutividade: eficácia, eficiência e efetividade. Fekete (2011) explicita esses três atributos em termos matemáticos: *eficácia* = atos úteis (alcance dos objetivos); *eficiência* = atos *versus* custos (melhor uso dos recursos); *efetividade* = utilização dos recursos (reúne *eficiência* e *eficácia*). A definição de atos úteis em saúde não é simples, pois os critérios pelos quais se pode determinar a utilidade das ações não estão suficientemente estabelecidos e dependem muito mais da visão e das expectativas daqueles que participam dos processos de produção de saúde do que de uma abordagem técnica pretensamente neutra.

No âmbito coletivo, uma série de atos desenvolvidos em serviços de saúde se mostra pouco útil; é o caso, por exemplo, da verificação de sinais vitais quando a ela não corresponde um plano de cuidados que envolva desde ações de promoção até as de reabilitação. Para Donabedian (1992), além dos três primeiros atributos acima tratados (eficácia, eficiência, efetividade), a avaliação da qualidade do cuidado em saúde deve considerar mais quatro: otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Segundo Fekete (2011), na avaliação do atributo *otimização* consideram-se os efeitos do cuidado em relação aos custos, com base na pergunta:

vale a pena adicionar pequenas melhorias se estas agregam um montante desproporcionalmente alto de custos? *Aceitabilidade* refere-se à adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos indivíduos e famílias. Aceitabilidade está relacionada com acessibilidade: para que se realizem ações de educação em saúde não é possível ignorar aspectos econômicos e culturais. *Legitimidade* refere-se à qualidade do cuidado em seu componente social. Além da preocupação com o indivíduo, deve-se levar em conta a responsabilidade pelo bem-estar da comunidade. *Equidade* é o atributo pelo qual se determina o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade.

Na definição de estratégias de atendimento preventivo que contemplem especificidades de gênero é preciso considerar elementos estruturantes das relações de poder implicados na atenção integral à saúde de mulheres. A idealização do feminino, por exemplo, reforça a exigência social de que as mulheres cuidem e a desconsideração de que podem assumir o autocuidado e aceitar serem cuidadas (Moraes, Castro & Petuco, 2011). É preciso, também, incentivar abordagens que produzam saúde, protagonismo e subjetividade.

Na implementação de políticas para as mulheres é preciso articular as ações para que em todos os pontos da rede de atenção haja acolhimento, escuta, respeito e ética para com a pessoa que precisa de auxílio, considerando o sofrimento psíquico que está vivendo. Todos os atores que se encontram nos vários pontos da rede – da delegacia de mulheres até a saúde mental – devem estar permanentemente envolvidos em processos de educação que os qualifiquem para abordar a crise logo após a ocorrência de situações de violência, com uma escuta sensível e singular, porque fatos semelhantes não produzem os mesmos danos e não tocam da mesma forma pessoas diferentes. A atenção nesses casos envolve, além da mulher e dos demais atores da rede familiar que vivem o contexto violento, o agente da violência, com vista a colaborar para a interrupção do circuito de violência e a minimização dos danos. Testemunhar a dor decorrente de situações de violência contra a mulher exige uma aproximação com o mundo, a história e a cultura dessa mulher, suas referências e códigos para que, então, seja possível dimensionar o que a violência significou para ela e planejar de maneira conjunta as formas de mobilizar os seus recursos psíquicos e as estratégias de proteção que serão resolutivas para cada caso.

Entretanto, deve-se cuidar para que na abordagem dessas situações as mulheres não venham a ser revitimizadas. Para isso, o atributo da equidade se mostra um bom indicador: a ação deve ser planejada considerando-se a demanda singular e a aceitabilidade/acessibilidade da política pública (incluindo a disponibilização de passagem de ônibus para viabilizar a mobilidade da mulher no processo de enfrentamento da violência e seus desdobramentos). Além de viabilizar o desenvolvimento de estratégias de proteção, é preciso articular rede de apoio e estratégias de redução de danos, sempre no sentido de uma autonomia possível.

É preciso avaliar as propostas de ação e os planos governamentais e da sociedade civil já em andamento; inovar nas fontes e meios de informação e comunicação; focalizar de forma muito especial grupos vulneráveis, como o das mulheres que sofreram violências; e investir definitivamente na formação dos profissionais da rede de saúde e intersetorial. É necessário, especialmente, integrar os serviços de saúde, ampliar sua cobertura e enfatizar temas como reabilitação psicossocial (Brasil, 1990).

Marta Conte

Referências

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras

providências. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2011.

DONABEDIAN, A. Quality assurance in health care: consumer's role. *Quality in Health Care*, 1: 247-251, 1992.

FEKETE, M. C. A qualidade na prestação do cuidado em saúde. Texto de Apoio da Unidade Didática I. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <www.luciafreitas.com.br/cuidado_em_saude.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2011.

MORAES, M.; CASTRO, R. & PETUCO, D. *Gênero e Drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde*. Recife: Instituto Papai, 2011. (Homens e Políticas Públicas)

Bibliografia

TIKANORI, R. Os 10 anos da reforma psiquiátrica no Brasil. Disponível em: <brasilianas.org>. Acesso em: 28 maio 2011.

REVITIMIZAÇÃO

Revitimização consiste na ocorrência de um ou vários tipos de violência repetidamente em um curto ou longo espaço de tempo e tem sido uma forma comum de apresentação da violência de gênero contra a mulher no ambiente doméstico, casos em que se caracteriza violência doméstica crônica. O termo realça o caráter repetitivo e a gravidade ascendente que esse fenômeno assume.

Apesar do seu caráter crônico, para se referir à posição da mulher exposta a esse tipo de violência sugere-se, em contraposição à noção de vítima, a de sobrevivente, que

> confere uma dimensão mais afirmativa a categorias subalternizadas, indicando não se tratar de uma categoria passiva, mas inscrita em condições de vida e em relações de força altamente desfavoráveis. (Almeida, 1998: 10)

No contexto da violência doméstica, sobrevivente designa o sujeito que foi capaz de reunir forças para lutar contra intensas e multidimensionais condições de opressão, expressas diretamente nas relações de gênero processadas em contextos familiares (em sua dimensão crônica) e, indiretamente, por meio de constrangimentos e limites institucionais, gerados e impostos em um campo de forças determinado (em sua dimensão extensiva) (Almeida, 1998).

O aspecto social da situação de revitimização por longo período revela as dificuldades das mulheres para encerrar uma relação afetiva após a ocorrência de um caso agudo de violência e/ou para fazer com que não se repitam episódios agudos de violência em relações com histórico violento.

A reincidência é explicada como parte de um fenômeno, a violência de gênero, constituído de três fases (Brasil, 2002). A primeira fase caracteriza-se pelo aumento da tensão, com frequentes oscilações entre a raiva da mulher pelo descontrole do marido e o recurso a fatores externos como explicação para a ocorrência dos desentendimentos. Nessa fase a mulher acredita que ainda tem algum controle sobre o comportamento do agressor, o qual, por sua vez, também busca controlar as ações da companheiro/a tentando evitar que ela saia da relação. A aparente aceitação dessa situação tensa pela mulher estimula e justifica o comportamento do agressor, que deixa de se controlar e passa a agir de forma ainda mais opressiva, ciumenta, possessiva e violenta. Não é comum que nessa fase a mulher procure auxílio externo à relação; geralmente, ela emprega estratégias privadas (Oliveira, 2010) que possibilitem a negociação para a manutenção da relação ou que a façam se sentir culpada pelos problemas enfrentados. Também é corrente uma queixa generalizada de sintomas físicos e psicológicos que ela nem sempre relaciona com a ocorrência da violência. Nesses casos, cabe ao profissional que atendê-la explorar a relação da violência com os sintomas relatados, suas expectativas sobre a relação com o parceiro e o seu posicionamento sobre a estereotipia dos papéis sociais de homens e mulheres na sociedade. Esse é um momento propício para criar um laço de

acolhida que auxilie a mulher a criar estratégias para encerrar o ciclo de violência.

O profissional deve acolher o interesse da mulher em manter sua relação, e não criticar ou aconselhar a ruptura como única solução para o fim da violência. A decisão sobre o fim de uma relação violenta deve ser sempre da mulher.

A segunda fase do ciclo é caracterizada pela ocorrência de um episódio agudo de violência. Nessa fase, sintomas como ansiedade, raiva, terror e medo se exacerbam. É uma fase curta que se caracteriza pela descarga da tensão. Deve-se levar em consideração que não se trata apenas da ocorrência de um episódio de violência física. Episódios graves de violência moral, psicológica, patrimonial e sexual (Brasil, 2006) são muito comuns, com ameaças de morte, perseguições durante o trajeto para o trabalho, proibição de determinados comportamentos e/ou visita a determinadas pessoas, retenção de documentos ou destruição de bens preciosos da mulher e relações sexuais forçadas. Nesse momento, ela percebe que perdeu o controle sobre a raiva do parceiro e não encontra justificativas para os comportamentos violentos. Geralmente, é após esses eventos que as mulheres elaboram estratégias. Esse é um momento decisivo no enfrentamento da violência (Oliveira, 2010), em que o posicionamento dos terceiros pode ou não legitimar a iniciativa de quebrar o ciclo da violência.

A fase três é a do apaziguamento, a lua de mel, quando o agressor percebe que agiu inadequadamente e tenta fazer as pazes com a mulher agredida e esta, em contrapartida, precisa acreditar que não sofrerá mais violência. Ele tenta restaurar a paz e a calma na relação. Há uma tentativa de ambas as partes de reafirmar os estereótipos de uma relação baseada no cumprimento dos papéis sociais de homem e mulher como uma garantia de paz entre o casal. Nesse momento, é comum que os profissionais que as atenderam sejam procurados para o relato do interesse em dar mais uma chance para o companheiro e a relação. Este é um momento crítico para o profissional que, não deve criticar as escolhas das mulheres e, ao mesmo tempo, precisa manter em aberto o atendimento para que ela se sinta acolhida caso ocorram novas agressões e ela precise voltar.

Outra forma de revitimização que se destaca na literatura é a violência institucional (→atenção à saúde e violência institucional) realizada por agentes institucionais, por exemplo, quando estes se negam a cumprir suas atribuições (Oliveira, 2010; Corrêa, 1983; Aguiar & D'Oliveira, 2010; Ramos, 2010; Araújo, 2005). Nesses casos, novas cenas de violência ocorrem quando, ao buscar ajuda, a mulher é recebida com atitudes pautadas nos estereótipos sobre os papéis sociais de homens e mulheres. Formas comuns de materialização desse fenômeno se apresentam quando, por exemplo, profissionais não reconhecem os fatos violentos relatados como casos de violência de gênero ou, quando esta é denunciada para o aparato policial ou jurídico, descumprem suas funções negando-se a lavrar o Boletim de Ocorrência ou a instaurar inquérito policial.

Simone Francisca de Oliveira

Referências

AGUIAR, J. M. & D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop4010.pdf>. Acesso em: 9 abr. 2011.

ALMEIDA, S. S. *Femicídio: algemas (in)visíveis do público-privado*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

ARAÚJO, A. N. *A Atuação do Juizado Especial Criminal de Belo Horizonte nos Casos de Violência contra a Mulher: intervenções e perspectivas*, 2005. Dissertação de Mestrado, Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. *Violência Intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Brasília: Ministério de Saúde, 2002. (Cadernos de Atenção Básica, 8, Série A – Normas e Manuais Técnicos, 131). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>. Acesso em: 16 maio 2010.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 ago. 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal,

da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 22 maio 2010.

CORRÊA, M. *Morte em Família: representações jurídicas de papéis sexuais*. Rio de Janeiro, Graal, 1983.

OLIVEIRA, S. F. *'Mexendo no Vespeiro': legitimando ciclos de enfrentamento à violência de gênero através do grupo operativ*o, 2010. Dissertação de Mestrado, Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.

RAMOS, M. D. *Assassinatos de Mulheres: um estudo sobre a alegação, ainda aceita, da legítima defesa da honra nos julgamentos em Minas Gerais do ano de 2000 a 2008*, 2010. Dissertação de Mestrado, Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.

RISCO

Em saúde, risco é a possibilidade de uma pessoa adquirir uma doença, agravo ou morte quando exposta a fatores ambientais, culturais, biológicos, econômicos e sociais. O termo surgiu na França no século XVII com o processo de constituição das sociedades contemporâneas a partir do Renascimento e das revoluções científicas. Tem sua origem na palavra italiana *riscare*, cujo significado original era navegar entre rochedos perigosos. Essa palavra foi incorporada ao vocabulário francês em 1660. Sua concepção expandiu-se no contexto dos jogos de azar, e posteriormente foi incorporada na economia, engenharia, epidemiologia e ciências sociais. Sua noção é própria da modernidade, que enfatiza a incorporação cultural da noção de probabilidade (Douglas, 1992).

Na saúde, o conceito de risco foi inicialmente utilizado pela epidemiologia para medir fatores associados à mortalidade O risco epidemiológico é definido como a probabilidade de ocorrência de um agravo relacionado à saúde, estimado com base no que ocorreu no passado. Calcula-se o risco quantificando-se o número de vezes que o evento ocorreu e dividindo-se o resultado pelo número de eventos que poderiam ter acontecido (Medronho, 2008). Dessa forma, o risco de morte em uma população é medido pelo número de óbitos ocorridos em um período definido em relação ao número de pessoas existentes na população no mesmo período.

A epidemiologia moderna se estruturou em torno do conceito de risco e instaurou um novo modelo explicativo para a ocorrência de um agravo: a epidemiologia dos fatores de risco. Fatores de risco são características predisponentes associadas ao aumento ou diminuição do risco, que avaliam a chance de o indivíduo adquirir uma doença (Castiel, 1994). O risco é um importante indicador para a saúde pública; pode-se verificar o quanto a exposição é responsável pelo aparecimento da doença tomando-se como base os conceitos de risco absoluto, risco relativo e risco atribuível.

O risco absoluto caracteriza a incidência da doença, que produz a noção da intensidade com que a morbidade ocorre em uma população. O risco relativo é uma das medidas mais importantes dos estudos epidemiológicos; trata-se da relação entre a incidência dos expostos e aquela dos não expostos a determinado fator estudado como possível causa da doença. O risco atribuível é a diferença entre os riscos, que indica o impacto que uma exposição específica pode ter na população. O conceito de risco atribuível populacional é útil na medida em que permite estimar o quanto a incidência de uma doença pode ser reduzida se uma exposição específica for removida.

Luhmann (2000) propõe uma distinção entre risco e perigo; para ele, risco estaria associado a danos consequentes da própria decisão, e perigo envolveria danos relacionados com causas fora do próprio controle.

O conceito de risco é importante na avaliação de aspectos relativos à saúde da mulher, principalmente

as causas de morbimortalidade feminina – doenças, acidentes, violências e mortes – embora alguns autores recorram ao conceito de vulnerabilidade para incluir aspectos ligados ao comportamento individual, às questões sociais e aos fatores relacionados aos serviços de saúde. Ainda em relação à saúde da mulher, a incorporação da perspectiva de gênero nos estudos epidemiológicos pode ampliar as possibilidades de compreensão dos fenômenos e de intervenção no campo da saúde.

Nos últimos anos, autores têm documentado limitações do conceito de risco quando utilizado pela epidemiologia. Alegam que a natureza exclusivamente empirista da prática científica e as noções de fatores de risco centradas nos indivíduos e nos chamados estilos de vida secundarizam o papel de determinantes sociais na gênese dos processos mórbidos (Castiel, 1994; Almeida-Filho, 1989). Assim, criou-se a expressão sociedade de risco para designar as configurações sociais em que o controle dos riscos – políticos, econômicos e individuais – tende a escapar das instituições e a passar para o âmbito da sociedade (Beck, 1992; Giddens, 1991). Nas sociedades de risco os indivíduos estariam aptos a, com base em previsões, tomar as medidas necessárias ao controle das situações de risco e a assumir a responsabilidade por cuidar de si mesmos.

Stela N. Meneghel e
Roger Flores Ceccon

Referências

ALMEIDA-FILHO, N. *Epidemiologia sem Números*. Rio de Janeiro, Campus, 1989.

BECK, U. *Risk Society: towards a new modernity*. 7. ed. London: Sage, 1992.

CASTIEL, L. D. *O Buraco e o Avestruz: a singularidade do adoecer humano*. Campinas: Papirus, 1994.

DOUGLAS, M. *Risk and Blame: essays in cultural theory*. London: Routledge, 1992.

GIDDENS, A. *As Consequências da Modernidade*. São Paulo: Editora Unesp, 1991.

LUHMANN, N. Familiarity, confidence, trust: problems and alternatives. *In*: GAMBETTA, D. (Ed.). *Trust: making and breaking cooperative relations* [1979]. Oxford: University of Oxford, 2000.

MEDRONHO, R.; BLOCH, K. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

ROTAS CRÍTICAS

O termo rota crítica, atualmente utilizado nos serviços que constituem a rede de atenção para designar o trajeto de mulheres em situação de violência, originou-se do espanhol *ruta crítica*, correspondente a uma pesquisa denominada Ruta Crítica de las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar en América Latina, realizada de 1996 a 1998 por iniciativa do Programa Regional sobre Mulher, Saúde e Desenvolvimento da Organização Pan-Americana da Saúde. A pesquisa foi desenvolvida em 16 comunidades de dez países – os sete centro-americanos e três andinos (Peru, Bolívia e Equador) – com base no protocolo de investigação resultante do trabalho de pesquisadoras, ativistas e funcionários desses dez países, aplicado originalmente em cinco idiomas (Sagot, 2000; Shrader & Sagot, 1998). A pesquisa original não contemplou o Brasil, o que tem motivado grupos de pesquisa a realizá-la em nosso país.

O estudo sobre a rota crítica partiu da premissa de que a violência intrafamiliar, na maioria dos casos exercida por homens contras mulheres e meninas, é uma questão social de elevada magnitude. Constitui um sério problema de saúde pública, um obstáculo ao desenvolvimento socioeconômico e uma violação dos direitos humanos. A pesquisa sobre as rotas críticas permite desvelar as respostas e os obstáculos encontrados pelas mulheres quando buscam ajuda, a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos serviços, assim como as representações e significações sobre as violências por parte do pessoal das instituições (Sagot, 2000).

A investigação sobre a rota crítica na América Latina e Caribe constatou que existem poucos recursos sociais, de saúde e comunitários, efetivos quando se trata de ajudar as mulheres a romper com a situação de violência. Identificou-se uma série de fatores facilitadores e inibidores da decisão de romper com as violências. Os facilitadores compreendem atitudes pessoais, que vão desde o cansaço por anos de humilhações ou a indignação pelo abuso de um filho, até a percepção do incremento na violência e do risco iminente de vida. Entre as situações que dificultam o rompimento estão o medo, a culpa, a vergonha, as pressões familiares, as limitações materiais e a ineficácia institucional, compreendendo as atitudes negativas dos operadores policiais, jurídicos, da assistência social e da saúde, a burocracia, a falta de orientação, a revitimização.

No Brasil, o trajeto das mulheres nos serviços que compõem a chamada rede de enfrentamento das violências tem sido pouco avaliado, embora, no momento atual, vários grupos de pesquisa investiguem essas rotas (Schraiber *et al*., 2003; Mota, 2004; Silva, 2008).

Investigação realizada em Pernambuco sobre a rota crítica de mulheres mostrou que quando aumenta a gravidade das agressões, cresce também a procura das mulheres pelos serviços. Em primeiro lugar elas buscam os serviços de saúde, em seguida as delegacias de defesa da mulher, advogados/tribunais e líderes religiosos. Entre os fatores que dificultam a busca de ajuda encontram-se a visão tradicional de família que as mulheres compartem e a crítica de familiares e da comunidade às mulheres que denunciam e buscam ajuda (Schraiber, 2002).

Em São Paulo, estudo acerca da rota crítica evidenciou que os serviços assistenciais operam de modo fragmentado, havendo racionalidades operacionais diversas e conflitantes entre as instituições e serviços que compõem a rede. A comunicação entre os serviços se dá, quase exclusivamente, no encaminhamento individual de cada usuária, sem que se estabeleçam fluxos assistenciais e acompanhamento por meio da referência e contrarreferência (Kiss, Schraiber & D'Oliveira, 2007).

Na Região Metropolitana de Porto Alegre, RS, observou-se uma situação similar à dos países latino-americanos: a trajetória das mulheres que decidem romper com a violência é longa, marcada por avanços e retrocessos, desprovida de apoio, e em muitas situações ocorre revitimização, causada pelos serviços que deveriam oferecer cuidado (Meneghel, 2009; Meneghel *et al*., 2011).

Stela N. Meneghel

Referências

KISS, L. B.; SCHRAIBER, L. B. & D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 11: 485-501, 2007.

MENEGHEL, S. N. (Org.). *Rotas Críticas II: ferramentas para trabalhar com gênero*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2009.

MENEGHEL, S. N. *et al.* Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(4): 743-752, 2011.

MOTA, J. C. *Violência contra a Mulher Praticada pelo Parceiro Íntimo: estudo em um serviço de atenção especializado*, 2004. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

SAGOT, M. *Ruta Crítica de las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países*. San José: Organización Panamericana de la Salud, 2000.

SCHRAIBER, L. B. *et al. Multi-country Study on Women' Health and Domestic Violence against Women, Brazil*. Relatório de pesquisa. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2002.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Violência vivida: a dor que não tem nome. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 7: 41-53, 2003.

SHRADER, E. & SAGOT, M. *La Ruta Crítica que Siguen las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar*. Protocolo de investigación. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1998.

SILVA, M. C. M. V. *Rotas Críticas: os (des)caminhos trilhados por mulheres em situação de violência doméstica na busca de ajuda*, 2008. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

SAÚDE DA MULHER

O termo saúde da mulher encerra uma concepção de saúde em que se propõe considerar diferenças étnico-raciais, religiosas, orientação sexual, de ciclo biológico de vida da mulher em todas as suas especificidades, respeitando-se a singularidade de diferentes faixas etárias e distintos grupos sociais: adolescentes, mulheres gestantes e em puerpério, idosas, negras, mulheres indígenas, mulheres residentes em áreas urbanas, rurais, presidiárias, lésbicas, profissionais do sexo, portadoras de deficiência e trabalhadoras (Brasil, 2010). Com tal concepção, reconhece-se a interferência e influência de desigualdades sociais, econômicas e culturais na manutenção da saúde de cada mulher que contribuem para a construção de gênero além da esfera reprodutiva.

A maioria das ações e programas que compõem políticas públicas de saúde ainda está voltada para uma função específica do corpo da mulher: a reprodução (Oliveira & Meyer, 2005). A tendência dessas políticas, no Brasil, a reduzir o significado de saúde da mulher à saúde materno-infantil contribui para reforçar desigualdades de gênero e violação de direitos humanos das mulheres, legitimando o cuidado doméstico como tarefa própria da mulher e a maternidade como o único momento da vida das mulheres passível de cuidados de saúde. Assim, o que é reconhecido como saúde da mulher ainda continua muito atrelado à ideia de que uma mulher de boa saúde gera filhos sadios, o que faz com que os focos prioritários da atenção em saúde sejam os cuidados com a gestação e o recém-nascido (Oliveira & Meyer, 2005). Essas políticas têm origem nas décadas de 70 e 80 do século XX, quando o Brasil experimentava uma significativa mobilização social e política. O país vinha de duas décadas de governos totalitários, e movimentos de resistência a esse regime fomentaram a organização de diferentes grupos sociais cujas ações influenciaram muito o processo de redemocratização. Em 1998, a redemocratização foi legalmente consolidada com a reformulação da Constituição Brasileira, processo que ensejou a revisão do que se entendia por saúde da mulher, ampliando o seu significado (Oliveira & Meyer, 2005).

Interesses múltiplos atravessaram as políticas públicas de saúde materno-infantil propostas nesse período: aqueles do Estado democrático, apoiados por organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), e aqueles dos partidos políticos, entidades civis e sindicais ou grupos sociais organizados em torno da defesa dos direitos de grupos marginalizados. Emerge, aí, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Paism), cujas ações foram incorporadas mais recentemente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). O Paism surge incorporando tanto exigências desses organismos internacionais e dos governos quanto reivindicações históricas dos movimentos feministas. Dois objetivos gerais embasam o interesse em criar o Paism: intervir nos imensos problemas relacionados à saúde reprodutiva propriamente dita (gestação, parto e puerpério) e, também, ampliar a noção de saúde da mulher para além da sua interface com a reprodução humana (Oliveira & Meyer, 2005).

Na prática, a ênfase das políticas de promoção da saúde da mulher na saúde reprodutiva é bem evidente. Duarte Osis considera o Paism pioneiro, inclusive no cenário mundial, por propor o atendimento à saúde reprodutiva das mulheres no âmbito da atenção integral à saúde, e não mais ações isoladas em planejamento familiar:

> Embora a proposta original do PAISM não explicite jamais a expressão "saúde reprodutiva", que seria conhecida internacionalmente apenas no final dos anos 80 (Barzelatto & Hempel, 1990), sua concepção de atenção integral à saúde inclui plenamente a definição de saúde reprodutiva adotada pela Organização Mundial da Saúde em 1988, ampliada e consolidada no Cairo em 1994

> e em Beijing em 1995 (Alcalá, 1995). Consequentemente, a adoção do PAISM representou, sem dúvida, um passo significativo em direção ao reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres, mesmo antes que essa expressão ganhasse os diversos foros internacionais de luta. (Duarte Osis, 1998: 31)

Embora a prioridade seja a "mulher mãe", continuamos convivendo com altos índices de morbidade e mortalidade materno-infantil, com índices inaceitáveis de partos cirúrgicos, de câncer de mama e de colo de útero, além de taxas crescentes de infecção de mulheres por HIV/Aids (Oliveira & Meyer, 2005). Além disso, a expressão saúde da mulher, no singular, não inclui a diversidade que a definição atual prevê. De que mulher estamos falando quando utilizamos essa expressão? (Meyer, 1999). O uso no singular do termo traduz uma visão essencialista de mulher que afirma a existência de certa essência biológica feminina compartilhada por todas as mulheres independentemente da raça, credo, classe socioeconômica ou cultura à qual pertencem. Mulheres diferentes têm necessidades igualmente diferentes. Assim, apesar de semelhanças biológicas, as circunstâncias de vida das mulheres são distintas, e essa diversidade resulta em diferentes níveis de saúde e de falta de saúde para cada mulher.

> Desconsiderar isso é tão problemático quanto pensar que projetos globais no campo da 'saúde da mulher' (seja qual for o conceito de saúde adotado) serão capazes de promover, na mesma medida, a saúde de qualquer mulher. (Oliveira & Meyer, 2005: 12)

Contudo, o termo genérico saúde das mulheres também é problemático. O melhor seria especificar, o mais possível, a que mulheres e a que aspectos da saúde estamos nos referindo, ampliando concepções baseadas na especificidade biológica das mulheres. Diferenças entre grupos de mulheres precisam ser consideradas no planejamento de intervenções coletivas no campo da saúde. Singularidades determinam diferentes condições e posições femininas no âmbito social: *condições*, no sentido mais material – salário, estado nutricional, acesso aos serviços de saúde e educação – e *posições*, no sentido do *status* social e econômico de determinadas mulheres em relação a determinados homens.

A tentativa de unificar a diversidade de identidades e realidades femininas na perspectiva essencialista do termo saúde da mulher simplifica e reduz o entendimento das necessidades de saúde das mulheres brasileiras. E, com isso, tende-se a continuar representando-as segundo o que elas têm de comum entre si e de diferente em relação aos homens: suas características biológicas, notoriamente aquelas relacionadas ao aparelho reprodutivo.

Dagmar Elisabeth Estermann Meyer,
Dora Lúcia Leidens Correa de Oliveira e
Denise Antunes de Azambuja Zocche

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Saúde da Mulher: um diálogo aberto e participativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DUARTE OSIS, M. J. M. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(supl. 1): 25-32, 1998.

MEYER, D. E. Saúde da mulher: indagações sobre a produção de gênero. *O Mundo da Saúde*, 23(2): 113-119, mar.-abr. 1999.

OLIVEIRA, D. L. C. & MEYER, D. E. Gênero e saúde das mulheres. *In*: OLIVEIRA, D. L. C. (Org.). *Enfermagem na Gravidez, Parto e Puerpério: notas de aula*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações. Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MARTIN, E. *A Mulher no Corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MEYER, D. E. Educação, saúde e modos de inscrever uma forma de maternidade nos corpos femininos. *Movimento: Revista da Escola de Educação Física*, 9(3): 33-38, 2003.

MEYER, D. E. Gênero e educação: teoria e política. *In*: LOURO, G. L.; NECKEL, J. F. & GOELLNER, S. V. (Orgs.). *Corpo, Gênero e Sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, D. L. C. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(3): 423-431, 2005.

SEXO – Algumas definições, práticas diversas

A palavra sexo designa, entre outros, a "conformação de características que distinguem o macho da fêmea nos animais e nos vegetais" (Bueno, 1996: 604) e diferencia, também, o masculino e o feminino, o homem e a mulher. Em linhas gerais, dizemos que uma pessoa é do sexo masculino ou feminino se ela apresenta uma série de características biofisiológicas que, combinadas, possibilitarão a conformação de corpos diferenciados, nomeados social e historicamente de homens ou mulheres (Fagundes, 2005).[1] Esses corpos tinham potencial para a reprodução da espécie, a princípio, via intercurso sexual. Digo a princípio porque, com o desenvolvimento das tecnologias reprodutivas, atualmente a reprodução pode ser feita de forma artificial, com técnicas específicas que não passam pelo intercurso sexual.

Nesses termos, uma pessoa do sexo masculino é aquela que tem em seu DNA o par de cromossomos XY, testosterona, testículos, pênis e capacidade de produzir sêmen. Também apresenta características sexuais secundárias como pelos faciais e voz mais grave. Uma pessoa do sexo feminino tem os dois cromossomos X, estrógeno, vagina, útero, ovários, capacidade de produzir óvulos e também características sexuais secundárias como seios e a voz mais aguda.

Entre as espécies animais e vegetais também há diferenciações biológicas que definem os dois sexos. No entanto, assim como na espécie humana, essa diferenciação não acontece nos seres que têm o aparato sexual ambíguo, os chamados intersexo ou hermafroditas, nominados como um terceiro sexo.

Definir o sexo como masculino, feminino ou intersexo não é suficiente para abranger a complexidade identitária de uma pessoa: os fatores sociais, históricos, culturais, simbólicos, do terreno da subjetividade, além das próprias variações biofisiológicas e hormonais em torno das características sexuais e do próprio aparato sexual, estão diretamente inter-relacionados quando se trata dos sexos, de suas funções e de seus significados construídos no decorrer dos tempos e em diversas culturas e sociedades (Mantega, 1979).[2] Diante disso, Anne Fausto-Sterling (1993: 20) afirma que "o sexo é um *continuum* vasto e maleável" e sugere a existência de cinco sexos: o masculino, o feminino, o hermafrodita verdadeiro (quem nasceu com testículos e ovário, pênis e vagina), o merms (pseudo-hermafrodita masculino, com testosterona e alguns aspectos da genitália feminina) e o ferms (pseudo-hermafrodita feminino, que tem ovário combinado com alguns aspectos da genitália masculina) (Fausto-Sterling, 1993, 2000).

Nas relações humanas o sexo é também um conceito utilizado para se referir às práticas sexuais, que são diversas, com funções que vão além da reprodução e incluem o prazer sexual, associado ou não ao sentimento de amor, paixão ou carinho pela outra pessoa (Giddens, 1992). Na sua prática, uma série de reações corporais são geradas para levar à sensação de orgasmo: o aumento da circulação sanguínea, dos batimentos cardíacos, da respiração, da sudorese, da tensão muscular etc., juntamente com componentes subjetivos como as fantasias, idealizações e outros, faz parte do ciclo de resposta sexual humana (Masters & Johnson, 1984).

As relações sexuais acontecem tanto entre pessoas do mesmo sexo como entre pessoas de sexos diferentes. As do primeiro tipo são chamadas relações homoeróticas, homossexuais ou homoafetivas, e as do segundo, heterossexuais. Há também homens e mulheres que se relacionam sexualmente ora com o mesmo sexo, ora com o sexo oposto – práticas reconhecidas como bissexuais. Diante da dinamicidade da vida humana, é preciso complexificar tais definições. Por exemplo, o que dizer de uma pessoa biologicamente homem e que opera a genitália para se tornar mulher, portanto com identidade de gênero feminino, mas que se relaciona sexual e afetivamente com mulheres? Nesse caso, trata-se de uma relação homo ou heterossexual?

O sexo é praticado em relacionamentos estáveis como namoro, noivado, casamento e também fora destes, como nas relações de cunho mais temporário nas quais não há compromisso e fidelidade sexual, como no "ficar", o sexo casual em que a relação é iniciada prioritariamente pela atração física, a "química", o *feeling* entre as pessoas (Chaves, 1997; Andrade, 2004). As relações sexuais acontecem também paralelamente a uma relação estável, no caso dos amantes, e há as que envolvem trocas econômicas, como as praticadas com profissionais do sexo.

Sozinhas, em duplas ou em grupo, as pessoas praticam sexo de diversas formas: com penetração vaginal (do pênis na vagina); sexo oral, que consiste na estimulação dos órgãos genitais com a boca, a língua e possivelmente a garganta; sexo anal, que se caracteriza pela introdução do pênis no ânus da mulher ou do homem. As práticas com ou sem penetração podem incluir o uso de objetos eróticos, também na masturbação. Essa prática sexual consiste na manipulação da genitália manualmente ou com objetos (Laqueur, 2007).

Independentemente da orientação e das práticas sexuais adotadas, o sexo poderá ser feito de forma segura, ou seja, com uso do preservativo masculino ou feminino, que contribui para que as pessoas se protejam contra doenças sexualmente transmissíveis e contra o vírus da Aids. Quando praticado de forma insegura, ao invés de resultar em bem-estar, o sexo é um caminho para a transmissão de doenças ou para uma gravidez indesejada. E, quando praticado de forma desrespeitosa, violenta e apresentando desvios de conduta, como nas parafilias, gera danos físicos, sociais e psicológicos.

Darlane Silva Vieira Andrade

Notas

[1] A nomeação e leitura socio-histórica desse corpo sexuado é o que se denomina gênero. Essa leitura diferenciada e dicotômica tem norteado comportamentos, características e funções sociais de homens e mulheres no decorrer do tempo e em diferentes culturas e sociedades, como observam Joan Scott (1993) e outras autoras. Por se tratar também de uma construção, Judith Butler (2003) afirma que sexo também é gênero.

[2] Guido Mantega (1979) discute três olhares para os significados e as funções sociais do sexo: para a psicanálise freudiana o controle do sexo foi necessário para organizar as sociedades, para a perspectiva reichiana esse controle (repressão sexual) é a origem de patologias como ansiedades, angústias etc., e na visão foucaultiana o sexo tem sido estudado, falado e praticado como dispositivo de controle da sociedade sobre os indivíduos e seus corpos.

Referências

ANDRADE, D. S. V. Conceitos e significados acerca do estilo relacional *ficar*. Uma análise de discurso entre adultos jovens. *CienteFico*, ano IV, III, 2004. Disponível em: <www.cientefico.frb.br/2004.2/especial_tcc/esp_tccs.andrade.pdf>. Acesso em: jul. 2011.

BUENO, S. *Minidicionário da Língua Portuguesa*. São Paulo: FTD, 1996.

BUTLER, J. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CHAVES, J. *'Ficar com': um novo código entre jovens*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 1997.

FAGUNDES, T. C. P. C. Sexualidade e gênero, uma abordagem conceitual. *In*: FAGUNDES, T. C. P. C. (Org.). *Ensaios sobre Educação, Sexualidade e Gênero*. Salvador: Helvécia, 2005.

S

FAUSTO-STERLING, A. The five sexes: why male and female are not enough. *The Sciences*, 20-24, 1993. Disponível em: <http://frank.mtsu.edu/~phollowa/5sexes.html>. Acesso em: 28 set. 2011.

FAUSTO-STERLING, A. The five sex, revisited. The varieties of sex will test medical values and social norms. *The Sciences*, 18-23, 2000. Disponível em <http://abouthomosexuality.com/five-sexes.pdf>. Acesso em: 28 set. 2011.

GIDDENS, A. *A Transformação da Intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora Unesp, 1992.

LAQUEUR, T. *Sexo Solitario: una historia cultural de la masturbación*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.

MANTEGA, G. *Sexo e Poder nas Sociedades Autoritárias*. São Paulo: Brasiliense, 1979.

MASTERS, W. H. & JOHNSON, V. E. *A Resposta Sexual Humana*. São Paulo: Roca, 1984.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Recife: SOS Corpo e Cidadania, 1993.

SEXUALIDADE

No volume I de seu estudo sobre a história da sexualidade, *A Vontade de Saber*, Michel Foucault considera a sexualidade não como ela é comumente entendida, isto é, como algo que emana do corpo (sexo) que é condição para que ela exista, mas, ao contrário, ele a vê como um *dispositivo*, uma rede discursivamente construída, produzida por meio de proibições e sanções que dão forma e direção ao prazer e à sensação. Ou seja, para Foucault é o dispositivo da sexualidade que cria a ideia do sexo. Esse dispositivo é um regime regulador que investe corpos com a categoria do sexo e torna os corpos suportes de uma identidade. Em um artigo intitulado "Inversões sexuais", em que estuda especificamente esse livro de Foucault, a filósofa estadunidense Judith Butler (2008: 99), desenvolve essa ideia:

> Afirmar que os corpos são de um ou de outro sexo parece a princípio ser uma afirmação puramente descritiva. Para Foucault, entretanto, essa afirmação é em si mesma uma legislação e uma produção de corpos, uma demanda discursiva, por assim dizer, que os corpos se tornem produzidos de acordo com princípios de coerência e integridade heterossexual, inequivocamente como fêmea ou macho. Onde o sexo é tomado como um princípio de identidade, ele é sempre posicionado em um campo de duas identidades mutuamente exclusivas e completamente exaustivas; é-se macho ou fêmea, nunca os dois ao mesmo tempo, e nunca nenhum dos dois.

No livro *Espelho de Vênus*, que o Grupo Ceres publicou em 1981, nos propusemos a discutir a representação da mulher sobre a sexualidade, considerando-a um processo que inclui mais do que o sexo[1] e o corpo. Porém, continuávamos enfatizando a dimensão biológica, na medida em que nossa análise tomou como ponto de referência os "ciclos biológicos da mulher"– infância, menarca, defloramento, maternidade (gravidez, parto, aleitamento), menopausa – considerando que "a vida das mulheres est[aria] marcada pela existência primeira destes ciclos anatomofisiológicos" (Grupo Ceres, 1981: 308).

Trinta anos se passaram desde a publicação do *Espelho de Vênus*, e a literatura feminista tem mostrado, com uma visão mais crítica sobre o corpo, como a sexualidade continua implicada nas relações desiguais entre as pessoas. Entretanto, há nessa literatura uma visão mais crítica do corpo, baseada no trabalho de Foucault.

De acordo com Jean Laplanche e J.-B. Pontalis (1976: 443), na teoria psicanalítica

> a sexualidade não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas toda uma série de excitações e de atividades, presentes desde a infância, que buscam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade biológica fundamental (respiração, fome, excreção etc.) e que se reencontram como componentes da forma dita normal do amor sexual.

Embora o estudo da sexualidade esteja relacionado ao estudo de gênero, tais estudos não se equivalem. Em seu artigo "Traffic in women", a antropóloga Gayle Rubin propõe o conceito de "sistema de sexo-gênero", definindo-o como

> um conjunto de arranjos por meio dos quais a sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana, e nos quais essas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas. (1975: 159, tradução minha)

Em um segundo artigo, publicado dez anos depois, Rubin desenvolve uma "teoria da política da sexualidade". Nesse artigo ela revê sua perspectiva em "Traffic in women", argumentando ser "essencial separar gênero e sexualidade analiticamente para refletir melhor sua existência social separada" (Rubin, 1985: 143).

Guacira Lopes Louro é outra estudiosa que tem dado importantes contribuições ao estudo da sexualidade. Organizou uma coletânea sobre pedagogias da sexualidade, com o sugestivo título *O Corpo Educado*, em que escreve:

> Na escola, pela afirmação ou pelo silenciamento, nos espaços reconhecidos e públicos ou nos cantos escondidos e privados, é exercida uma pedagogia da sexualidade, legitimando determinadas identidades e práticas sexuais, reprimindo e marginalizando outras. (Louro, 1999: 31)

Em 2004, Louro publicou *Um Corpo Estranho*, livro de ensaios sobre sexualidade e teoria *queer*. "Estranho" remete à palavra *queer*, termo originariamente usado como injúria contra as minorias sexuais nos Estados Unidos, que foi apropriado pelo movimento dessas minorias na década de 1990. A autora sugere que, no Brasil, os estudos do conceito de gênero implicavam geralmente o princípio heterossexual; realmente, no *Espelho de Vênus* a sexualidade é basicamente heterossexual e branca.

A antropóloga Berenice Bento, em seu estudo sobre sexualidade e gênero na experiência transexual, conclui que as histórias dos sujeitos que ela estudou

> interrompem a linha de continuidade e de coerência que se supõe natural entre corpo, sexualidade e gênero, ao mesmo tempo em que apontam os limites da eficácia das normas de gênero. (2006: 235)

Para Foucault, "a sexualidade é originária e historicamente burguesa e (...) induz, em seus deslocamentos sucessivos e em suas transposições, efeitos de classe específicos" (1977: 120), e, acrescento, efeitos de raça específicos. Embora sejam separáveis analiticamente, gênero, raça e classe interagem com a sexualidade no modo como o racismo constitui os corpos de negras e negros.

Em *Queer Ideas*, Butler sugere que a questão que interessa é

> como criar um mundo em que os que entendem seu gênero e seu desejo como sendo não normativos possam viver e florescer não apenas sem a ameaça da violência de fora, mas sem o senso penetrante de sua própria irrealidade, que pode levar e tem levado ao suicídio" (2003: 209, tradução minha)

Qualquer que seja a definição da sexualidade que adotemos, ela deve ser entendida em seus diversos entrelaçamentos.

Sandra Maria da Mata Azerêdo

Nota

[1] No Dicionário Aurélio, sexualidade é definida como (1) qualidade de sexual, (2) o conjunto de fenômenos da vida sexual, (3) sexo. E sexo é definido como "conformação particular que distingue o macho da fêmea, nos animais e nos vegetais, atribuindo-lhes um papel determinado na geração e conferindo-lhes certas características distintivas". Essas definições, em primeiro lugar, tomam o sexo como referência fundamental para a sexualidade, que acaba se confundindo com ele, e, em segundo lugar, enfatizam a dimensão biológica e reprodutiva da sexualidade, responsável pela diferenciação entre fêmeas e machos.

Referências

BENTO, B. *A Reinvenção do Corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual.* Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BUTLER, J. Global violence, sexual politics. *In*: THE CENTER FOR LESBIAN AND GAY STUDIES (CUNY). *Queer Ideas: the David R. Kessler lectures in lesbian and gay studies*. New York: The Feminist Press, 2003.

BUTLER, J. Inversões sexuais. Trad. Sandra Azerêdo. *In*: PASSOS, I. (Org.). *Poder, Normalização e Violência: incursões foucaultianas para a atualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade. I – A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1977.

GRUPO CERES. *Espelho de Vênus: identidade social e sexual da mulher*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. *Vocabulaire de la Psychanalye*. Paris: PUF, 1976.

LOURO, G. L. (Org.). *O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

LOURO, G. L. *Um Corpo Estranho: ensaios sobre sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

RUBIN, G. The traffic in women: notes on the 'political economy' of sex. *In*: REITER, R. (Ed.). *Toward an Anthropology of Women*. New York: Monthly Review Press, 1975.

RUBIN, G. Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. In: VANCE, C. (Ed.). *Pleasure and Danger*. Boston: Routledge and Keagan Paul, 1985.

Bibliografia

ANDRADE, D. P. S. *Du Malaise Sexuel au Refus du Féminin: les vicissitudes de la sexualité dans l'acte prostitutionnel*, 2011. Thèse de Doctorat, Strasbourg: Université de Strasbourg.

SINTOMAS PSICOSSOMÁTICOS

Não é de hoje que se observa na área da saúde (especialmente na psicologia) que algumas pessoas, ante a impossibilidade de representar mentalmente seus conflitos, expressam-nos no corpo, por meio de sintomas psicossomáticos. Isso é constatado, por exemplo, em estudos recentes sobre a causalidade de fatores emocionais nas alergias, em doenças autoimunes como psoríase e vitiligo e mesmo nas diversas formas de câncer. Mas qual a origem dessa integração corpo-mente e do surgimento do termo psicossomática?

Segundo Suely Lopes Hames (1998), desde a Grécia Antiga, mente e corpo constituíam uma unidade indivisível e o estudo do doente considerava a pessoa como um todo. Foi no século XVII que Descartes distinguiu mente e corpo e sugeriu que a medicina se ocupasse do corpo, negligenciando os aspectos psicossociais da doença. A visão integrada desses dois campos só voltou a ser retomada no século XIX.

Ana Cristina Limongi França e Avelino Rodrigues (1996) informam que o termo psicossomática foi introduzido na medicina em 1818 pelo psiquiatra alemão Johann Christian August Heinroth para designar as doenças do corpo que surgiam em função de fatores mentais, ressaltando a importância da integração dos aspectos físicos e anímicos do adoecer. Dez anos depois, o mesmo autor criou o termo somatopsíquico para caracterizar as modificações dos estados psíquicos a partir do fator corporal.

Assim, a psicossomática surge como uma proposta holística para a maneira de olhar a doença, em contraposição à tradição dualista cartesiana, com vista a descrever o modo como as doenças orgânicas são provocadas por conflitos psíquicos, em geral inconscientes (Roudinesco & Plon, 1998). Tais distúrbios emocionais desempenhariam, portanto, um papel importante, precipitando início, recorrência ou agravamento dos sintomas.

A conceituação de psicossomática se pauta na multicausalidade, indicando vários fatores envolvidos no adoecer: potencial patogênico do agente agressor, suscetibilidade do organismo e o ambiente envolvido. O dicionário de Dorsch traz uma definição mais ampliada de psicossomática, considerando os fatores ecológicos e socioeconômicos da ordem social como desencadeadores das enfermidades (Dorsch, Hacker & Stapt, 2001).

Diante do reconhecimento de que todo sintoma é psicossomático, o foco deixa de se dirigir ao órgão doente e se volta para o processo de autoconhecimento da pessoa doente, concebida como um ser biopsicossocial, e passam a ser considerados os fatores genéticos, socioambientais e psicológicos que podem estar ligados ao surgimento dos diversos sintomas. Desse modo, a psicossomática abre espaço para a ampliação da visão do ser humano pelos profissionais da saúde, agregando noções de sociologia, filosofia, antropologia e psicologia, o que representa um ganho para a humanização da prática médica.

Para Ana Cristina Limongi França e Avelino Rodrigues (1996), as respostas humanas ocorrem simultaneamente em todo o organismo. Por exemplo, o medo, a angústia, a frustração e a agressividade no trabalho podem aumentar as tensões cardíacas, musculares e digestivas. A fadiga (desgaste da energia física ou mental por excesso de esforço ou monotonia) também é uma síndrome associada à somatização e pode ser causada por doenças físicas (quadros infecciosos, distúrbios endócrinos) ou por distúrbios psiquiátricos (hipocondria, depressão, psicoses). Tais reações abrangem todas as dimensões de nossas vidas.

Pesquisas que adotam o recorte de gênero também mostram como a violência contra a mulher tem sérias consequências para a sua saúde física e mental: a mulher agredida se apresenta, quase sempre, como paciente poliqueixosa, menciona sintomas vagos ou de difícil diagnóstico e nem sempre traz no seu corpo as marcas visíveis da violência sofrida, apresentando, muitas vezes, doenças psicológicas que repercutem em adoecimento físico (→mulheres 'poliqueixosas'). Trata-se, portanto, de sintomas psicossomáticos. Segundo Mara Aparecida Alves Cabral (1999), na maioria das mulheres vítimas da violência doméstica podem ser encontrados sinais e sintomas depressivos e ansiosos, perturbações do sono (hipersomnia e insônia), transtornos alimentares como a anorexia, a bulimia, a compulsão por comida que favorece a obesidade, fobias de vários objetos, dificuldades sexuais, manifestações psicossomáticas como taquicardia, dores no peito, hipertensão arterial, crises asmáticas, dispepsias, colites, úlceras, síndrome do intestino irritável, sangramentos uterinos, dores pélvicas, dores osteomusculares, imunitárias, com maior predisposição a infecções bacteriana e viral. Tem sido ressaltada também maior incidência de alcoolismo, tabagismo e uso abusivo de calmantes.

De acordo com Rubens Marcelo Volich (2000), no século XIX vários pensadores já atestavam a integração entre o psíquico e o somático. Georg Groddeck (1866-1934) observava que não existem doenças orgânicas ou doenças psíquicas, pois o copo e a alma adoecem simultaneamente. Wilhelm Reich (1897-1957) afirmava que o psíquico e o somático são duas dimensões paralelas que exercem mutuamente efeito um sobre o outro. Para ele, a energia biológica governa o psíquico e o somático, constituindo uma unidade funcional: a identidade psicossomática. Franz Alexander (1891-1964) concordava que toda doença é psicossomática, visto que os fatores emocionais influenciam todos os processos fisiológicos. Sigmund Freud (1856-1939), que fundou a psicanálise buscando compreender as diferentes relações entre as manifestações psíquicas e corporais mediante o estudo da origem inconsciente das doenças, ampliou a compreensão de tal interação.

Na própria Classificação Internacional de Doenças (CID) sobre transtornos mentais e de comportamento se esclarece que o termo psicossomático não é usado no livro porque "poderia ser tomado para implicar que fatores psicológicos não exercem um papel na ocorrência, curso e evolução de outras doenças, as quais não são assim chamadas" (CID-10, 1993: 5). O que mostra que o termo abarca a integração corpo-mente nos transtornos como um todo.

Assim, reconhece-se que a pessoa é constituída não apenas de um corpo orgânico, biológico, fisiológico, mas também de subjetividades, de desejos e vivências afetivas, aliados ao ambiente e à cultura.

Nessa unidade entre o psíquico e o somático a que chamamos psicossomática, o aparelho psíquico é formado a partir do somático, e o somático sofre influências constantes do psíquico com manifestações físicas variadas. Trata-se de uma visão multifatorial que permite entender os múltiplos contextos de formulação dos sintomas.

Helena Miranda dos Santos

Referências

CABRAL, M. A. A. Prevenção da violência conjugal contra a mulher. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1): 183-191, 1999. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000100016>. Acesso em: 25 maio 2015.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID-10). *Transtornos Mentais e de Comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Coord. Organização Mundial da Saúde. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

DORSCH, F.; HACKER, H. & STAPT, K.-H. (Eds.). *Dicionário de Psicologia Dorsch*. Trad. Emanuel Carneiro Leão e equipe. Petrópolis: Vozes, 2001.

HAMES, S. L. *Aspectos da Psicossomática na Infância: um estudo sobre crianças portadoras de distúrbios gástricos – gastrite, duodenite, úlcera*. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 1998.

LIMONGI FRANÇA, A. C. & RODRIGUES, A. L. *Stress e Trabalho: guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas, 1996.

ROUDINESCO, E. & PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Trad. Vera Ribeiro, Lucy Magalhães, superv. ed. bras. Marco Antônio Coutinho Jorge. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

VOLICH, R. M. *Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. (Clínica Psicanalítica)

Bibliografia

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. DSM-IV-TR. Trad. Cláudia Dornelles. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ARNOLD, W.; EYSENCK, H. J. & MEILI, R. (Coords.). *Dicionário de Psicologia*. São Paulo: Loyola, 1994.

CALDEIRA, G. & MARTINS, J. D. *Fundamentos em Psicossomática*. Belo Horizonte: Postgraduate Brasil, 1998.

CERCHIARI, E. A. N. Psicossomática: um estudo histórico e epistemológico. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 20(4): 64-79, 2000.

SISTEMA DE SUBORDINAÇÃO | EXPLORAÇÃO

Um sistema de subordinação/exploração é construído mediante a legitimação de um discurso baseado na ideia de que alguns indivíduos e alguns grupos, por sua diferença em relação àquilo que se naturaliza como normal, são inferiores. Trata-se de uma construção ideológica em que a diferença é tomada como base para a legitimação da subordinação e exploração de indivíduos e grupos. Essa passagem de diferença à legitimação da dominação se constitui em um processo marcado por relações de poder, processo que, ao mesmo tempo, oculta a existência dessas relações, naturalizando a realidade social e instaurando a interpretação dominante como a única e verdadeira concepção de mundo.

Segundo Chantal Mouffe (1996), um importante elemento no combate ao sistema de subordinação/exploração é o reconhecimento da subordinação como opressão, ou seja, a compreensão de que as relações sociais são contingentes e históricas, e de que a condição de subordinação é fruto não da natureza de indivíduos e grupos sociais, mas da hegemonia de determinada concepção de sociedade. Segundo essa autora, quando se trata da luta feminista a questão fundamental não é a revelação da essência feminina, visto que a categoria "mulher" não corresponde a qualquer essência unificada e unificadora, mas sim a revelação da forma como esta categoria é constituída em diferentes discursos: "Como é que a diferença de sexo se tornou uma distinção pertinente para as relações sociais? E como são construídas as relações de subordinação através de uma tal distinção?" (Mouffe, 1996: 106).

Tais perguntas trazem à tona a necessidade de refletirmos e atuarmos sobre aspectos fundamentais como o patriarcado e a naturalização dos papéis sociais atribuídos às mulheres. Mesmo diante de

seus avanços no mercado de trabalho, por exemplo, as mulheres continuam recebendo salário médio inferior ao dos homens; ainda ocorre a dupla jornada de trabalho das mulheres, às quais é atribuído e legitimado o cuidado do lar e dos filhos; e ainda se registram altos índices de violência doméstica, muitas vezes justificados pela naturalização da subordinação das mulheres aos homens.

Segundo Pateman (1992), o Estado moderno se constituiu sobre, entre outros, a legitimação de um contrato sexual no qual às mulheres cabe ocupar estritamente o espaço privado e, ao mesmo tempo, propiciar aos homens condições para ocupar o espaço público, seja pela obediência a eles, seja pelo estabelecimento do acesso sistemático aos seus corpos.

Valores e crenças que servem para estabelecer ou sustentar tais relações de poder estão presentes nas relações sociais cotidianas, ajudando a reproduzir a subalternidade e submissão de indivíduos/grupos sociais, como é o caso das mulheres. As mais "inocentes" "piadas" contadas no dia a dia podem funcionar como modo de operação da ideologia, em um processo simbólico denominado por Thompson (1995) de narrativização, ao contribuírem para justificar o exercício de poder por aqueles que o detêm e afirmar a condição de subordinação/exploração de indivíduos/grupos, fazendo da discriminação conteúdo de risos e deboches.

A luta pelo combate ao sistema de subordinação/exploração que acarreta a inferiorização das mulheres não deve se dar pela oposição entre homens e mulheres, entendidos como realidade biológica, mas contra o conjunto de práticas e discursos que criam as diferentes formas de subordinação da mulher (Laclau & Mouffe, 1985), contribuindo para sustentação da concepção liberal masculina de cidadania moderna. Essa luta, segundo Mouffe (1996), precisa se pautar na compreensão de que a construção de uma cidadania democrática consiste na formação de um "nós" entre os diferentes sujeitos coletivos que buscam a expansão dos valores democráticos de igualdade e liberdade – mulheres, trabalhadores, negros, homossexuais, entre outros. Esse "nós" deve se opor a discursos, práticas, relações sociais que lhes negam o direito de existir e afirmar um novo horizonte de sociedade.

Frederico Alves Costa

Referências

LACLAU, E. & MOUFFE, C. *Hegemony and Socialist Strategy: towards a radical democratic politics*. London: Verso, 1985.

MOUFFE, C. Feminismo, cidadania e política democrática radical. *In*: MOUFFE, C. *O Regresso do Político*. Lisboa: Gradiva, 1996. (Trajectos)

PATEMAN, C. *O Contrato Sexual*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

THOMPSON, J. B. *Ideologia e Cultura Moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa*. Petrópolis: Vozes, 1995.

SUJEITO DE DIREITOS

Sujeito de direitos é um conceito jurídico desenvolvido pela teoria do direito civil alemão e utilizado em todos os sistemas jurídicos ocidentais. Surgido com o advento da modernidade, seu conteúdo coincidiu com as ideias de pessoa, indivíduo e homem (este último adotado numa acepção abstrata e universal, mas coincidindo flagrantemente com os interesses masculinos, já que à época do nascimento de tal conceito as mulheres ainda não gozavam de autonomia e, portanto, não eram titulares de direitos, isto é, não eram consideradas pessoas com capacidade plena para realizar todos os atos da vida civil).

Filosoficamente, a ideia de sujeito vincula-se à racionalidade, pois emerge, entre outras, da máxima "penso, logo existo", atribuída a Descartes.

Na teoria geral do direito, os conceitos de pessoa, sujeito de direito e capacidade se intercomunicam, pois são basilares para o manejo e a compreensão de todas as questões e relações jurídicas. É frequente a confusão entre esses termos.

Há quem sustente a equivalência entre os termos pessoa e sujeito de direitos, o que não é procedente; afinal, a história tem demonstrado que nem toda pessoa é, automaticamente (pelo simples e só fato de ser humana), titular de todos os direitos inscritos nas leis de domínio estatal. Basta pensar nas mulheres, nos negros, nos estrangeiros, nos índios, nas crianças e adolescentes, nas pessoas acometidas por problemas mentais, nos homossexuais, entre outras identidades que, mesmo sendo humanas, só recentemente têm conquistado direitos fundamentais específicos no âmbito das normas jurídicas nacionais e internacionais.

Há ainda quem confunda o conceito de pessoa com o de capacidade. Outro equívoco, pois a criança, um ser considerado pessoa, com direitos legalmente reconhecidos, não tem, todavia, capacidade plena para, por si só, exercê-los. Outros ainda advogam uma identidade comum entre os três termos (pessoa, sujeito e capacidade), ideia que se sustenta em termos de correlação, mas não de significação. Portanto, conforme a clássica e esquizofrênica visão jurídica (historicamente excludente), nem todo ente considerado pessoa coincide ser também, automaticamente, sujeito de direitos. Como também nem todo sujeito de direitos conquista, simultaneamente, e de maneira definitiva, capacidade para usufruir, gozar e dispor, de maneira plena, de todos os direitos a ele inerentes.

Na atualidade, todavia, por conta de inúmeras mudanças no campo da hermenêutica que exercem influência no âmbito jurídico, tem havido supervalorização do princípio da dignidade humana, ensejando uma repersonalização do direito civil e o estabelecimento de certo consenso em torno de conceitos como o de sujeito de direitos. Assim, passa-se a admitir, cada vez mais, que o *sujeito de direito* é todo e qualquer ente ou *toda e qualquer pessoa (física ou jurídica) capaz de contrair direitos e assumir obrigações na vida social.*

Esse entendimento nem sempre existiu, nem surgiu no vazio. Os avanços que, ao longo dos anos, se verificam nas leis e nas ações estatais, referentes aos "novos sujeitos" e aos "novos direitos" por aqueles demandados, são frutos das lutas sociais e das pautas definidas nos acordos e convenções internacionais, ou seja, resultam da permanente disputa em prol da ampliação e reconfiguração da cidadania e das consequentes mudanças nas interpretações legais. Por essa razão,

> falar em sujeitos de direitos [na atualidade] é pensar num sujeito social que se apropria e resignifica seus direitos de modos específicos e contingentes relativamente ao campo de possibilidades a partir dos quais ele organiza sua ação. (Rifiotis, 2007: 240)

Nesse contexto, pensar a mulher (ou mesmo as mulheres!) como sujeito de direitos é pensar um ser humano, com características e necessidades específicas, que cotidianamente luta pelo seu direito a viver todas as oportunidades e possibilidades que a vida social possa proporcionar, sem restrições de qualquer ordem, exceto sua própria autonomia e as condições biopsíquicas em que se encontre. Todavia, como se sabe, ao longo da história da humanidade as qualidades e prerrogativas de natureza cidadã, que caracterizaram a pessoa elevada a este estatuto social, jamais foram concedidas automaticamente às mulheres. Muito pelo contrário. Desde os primórdios, passando pelas revoluções democráticas que marcaram os séculos XVIII e XIX, as mulheres batalharam bastante para se verem merecedoras dos diversos direitos reconhecidos pelo Estado. Nessas batalhas, o feminismo, como pensamento/movimento político-social, desempenhou (e continua desempenhando) um papel fundamental.

Na construção das mulheres como sujeito de direitos, desde a segunda metade do século XX o feminismo tem, ao lado de outros movimentos sociais, elaborado agendas públicas em defesa de maior equidade nas relações de gênero, em especial no que se refere aos direitos laborais, às responsabilidades familiares, aos direitos sexuais e reprodutivos, à violência, à cidadania feminina etc. Ademais, as paulatinas conquistas nos diversos países nos últimos anos forçaram a cada vez mais crescente elaboração de leis e ações políticas relativas à condição feminina. Portanto, novas perspectivas se abrem e novos direitos são conquistados, fazendo com que as mulheres saiam da condição de sujeitos subjugados (e excluídos) para a condição de sujeitos de direitos.

Apesar disso, muito ainda há por fazer. As mulheres continuam demandando por ampliação da cidadania, pugnando pelo fim da violência doméstica e social, reivindicando o direito à autonomia corporal, exigindo o reconhecimento de seus direitos sexuais e reprodutivos e requerendo a descriminalização das práticas abortivas, entre outros. Portanto, para o feminismo, a humanidade ainda está por contemplar e respeitar integralmente a ideia da mulher como senhora do seu destino, como pessoa portadora de direitos e deveres em face da vida civil, isto é, como autêntico e legítimo sujeito de direitos.

Salete Maria da Silva

Referências

RIFIOTIS, T. Direitos humanos: sujeito de direitos e direitos do sujeito, 2007. Disponível em: <www.dhnet.org.br/dados/livros/edh/br/fundamentos/15_cap_2_artigo_07.pdf>. Acesso em: 26 maio 2015.

Bibliografia

DINIZ, M. H. *Compêndio de Introdução à Ciência do Direito*. São Paulo: Saraiva, 2005.

FONSECA, R. M. *Modernidade e Contrato de Trabalho: do sujeito de direito à sujeição jurídica*. São Paulo: LTr, 2001.

KELSEN, H. *Teoria Pura do Direito*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

RUIZ, A. La construcción jurídica de la subjetividade no es ajena a las mujeres. *In*: BIRGIN, H. *et al. El Derecho en el Género y el Género en el Derecho*. Buenos Aires: Biblios, 2000.

SUPERAÇÃO DA VIOLÊNCIA

A superação da violência praticada contra as mulheres pressupõe, impreterivelmente, duas condições. Primeiro, a construção de um suporte social, fundamental para estratégias de resistência e informações às mulheres e suas filhas – reconhecidas como plurais e heterogêneas, e não apenas vítimas da violência – para o enfrentamento da violência de gênero. Trata-se da elaboração e implementação, por parte do Estado, de políticas públicas de coibição, enfrentamento e superação da violência, as quais desempenham papel crucial nessa dinâmica, seguidas de recursos de apoio familiar e comunitário. O Estado, como conjunto de instituições diferenciadas, em determinados contextos políticos pode expandir ou limitar o reconhecimento dos direitos das mulheres (Santos, 2010). Em segundo lugar, a decisão da mulher de romper com a violência, considerando que as formas de reagir e enfrentá-la variam muito de acordo com a subjetividade e a história de vida de cada uma.

No século passado, na década de 70,[1] a convergência e articulação dos movimentos feministas e movimentos de mulheres[2] com o intuito de fortalecer a luta pela redemocratização do país possibilitou a abertura de diferentes canais de participação social e política para as mulheres. Com isso, alcançou-se uma rede social, constituída por mulheres pobres, as quais traziam questões que dificilmente seriam enunciadas espontaneamente. Tal associação

possibilitou ao feminismo brasileiro ampliar e desenvolver suas bandeiras de luta, com destaque para as questões da violência contra as mulheres e os direitos reprodutivos (Rago, 2003).

No início dos anos 1980, a violência doméstica e conjugal tornou-se o centro dos discursos e mobilizações feministas, com a realização de inúmeros protestos pelo assassinato de mulheres e a absolvição dos assassinos pelos tribunais, com base na tese da "legítima defesa da honra". A perspectiva era não apenas criminalizar a violência cometida, mas conscientizar as mulheres e politizar a violência, reconhecida pelo Estado e pela sociedade como um fenômeno do âmbito privado e, portanto, "normal". Em outros termos, as feministas não defendiam apenas a criminalização da violência, embora esta fosse a abordagem mais visível e mais traduzível no processo de criação e institucionalização de políticas públicas (Santos, 2010).

A partir de 1983, em São Paulo e em Minas Gerais, os movimentos feministas iniciam um diálogo com o Estado, participando da criação do Conselho Estadual da Condição Feminina. Em 1985, surge a primeira Delegacia Especializada da Mulher. Segundo Santos (2010: 154-155), houve

> três momentos institucionais que, direta ou indiretamente, moldaram e refletiram os contextos da atuação estatal e das lutas feministas: primeiro, o momento da criação das delegacias da mulher, em 1985; segundo, o do surgimento dos Juizados Especiais Criminais, em 1995; terceiro, o do advento da lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, a chamada Lei Maria da Penha. Estes três momentos não são estanques e não decorrem de um fator exclusivo ou de um processo linear de desenvolvimento: em torno deles convergem e divergem diversas forças sociais e políticas, sinalizando ondas e quebras de fluxos e refluxos de políticas públicas e lutas feministas.

Em 2005, atendendo a uma antiga demanda dos movimentos feministas e daqueles que atuam em contextos de mulheres em situação de violência, a Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) criou o Disque 180, instrumento de defesa e de promoção dos direitos da mulher. Atuando como Central de Atendimento à Mulher 24 horas por dia, com ligações gratuitas, podendo ser acionada por telefone público, durante todos os dias da semana e feriados, o Disque 180 mantém os contatos em sigilo absoluto ou com identificação opcional. Segundo a SPM,

> Além de encaminhar os casos para os serviços especializados, a Central fornecerá orientações e alternativas para que a mulher se proteja do agressor. Ela será informada sobre seus direitos legais, os tipos de estabelecimentos que poderá procurar, conforme o caso, entre eles as delegacias de atendimento especializado à mulher, defensorias públicas, postos de saúde, instituto médico legal para casos de estupro, centros de referência, casas-abrigo e outros mecanismos de promoção de defesa de direitos da mulher. (Brasil, s. d.)

Outra iniciativa para coibir e enfrentar a violência contra as mulheres foi o lançamento do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, em agosto de 2007, pela SMP, como parte da Agenda Social do Estado, instituindo um acordo federativo nos âmbitos federal, estadual e municipal para o planejamento de ações com o objetivo de consolidar a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres por meio de políticas públicas integradas em todo território nacional. O referido pacto propõe ações apoiadas nas seguintes premissas: transversalidade de gênero, garantindo o acesso às diversas políticas setoriais; intersetorialidade, com ações em duas dimensões – na dimensão horizontal, parcerias entre organismos setoriais e atores em cada esfera de governo (ministérios, secretarias, coordenadorias etc.), e na vertical, a articulação entre políticas nacionais e locais em diferentes áreas, como saúde, justiça, educação, trabalho, segurança pública etc.; e capilaridade das ações, prevendo-se a execução de uma política nacional de enfrentamento da violência contra as mulheres até os níveis locais de governo, em parceira com os municípios (Brasil, 2010).

Nos últimos anos, o Estado e a sociedade brasileira têm ampliado a instituição das políticas públicas com o aperfeiçoamento da legislação, o incentivo à constituição de redes de serviços, a criação de normas e padrões de atendimento, com ações integradas, apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência e ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de segurança pública (Brasil, 2010). Esta ampliação é retratada nos diferentes documentos e leis publicados nesse período, tais como os Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres, a Lei Maria da Penha, a Política e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, as Diretrizes de Abrigamento das Mulheres em Situação de Violência, as Diretrizes Nacionais de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta, Norma Técnica do Centro de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, Norma Técnica das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, entre outros (Brasil, 2010).

O enfrentamento da violência não cabe apenas às mulheres, mas também aos homens, que em sua maioria não são agressores, mas ao se omitirem, comportando-se como se o problema não fosse deles, tornam-se cúmplices e, consequentemente, reprodutores de uma sociedade referenciada pela violação dos direitos humanos.

Latif Antonia Cassab

Notas

[1] Santos (1994) registra que apesar de as mulheres terem iniciado as lutas pelo direito de voto e as greves de operárias por melhores salários e condições de trabalho no fim do século XIX, no cenário brasileiro foi somente a partir da década de 70 do século XX que esse movimento assumiu novas práticas sociais.

[2] Para identificar semelhanças e diferenças entre esses movimentos, ver Souza-Lobo (1991).

Referências

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. *Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres: Enfrentamento à violência contra as mulheres*. v. 2. Brasília: Presidência da República, 2010.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Central de Atendimento à Mulher, s. d. Disponível em: <https://sistema3.planalto.gov.br//spmu/portal_pr/atendimento/central.htm>. Acesso em: 26 maio 2015.

RAGO, M. Os feminismos no Brasil: dos 'anos de chumbo' à era global. *Labrys, Estudos Feministas*, 3, 2003. Disponível em: <www.4shared.com/office/8BGDwCLe/margareth_rago_os_feminismos_.html>. Acesso em: 26 maio 2015.

SANTOS, B. S. *Pela Mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. São Paulo: Cortez, 1994.

SANTOS, C. M. Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha: absorção/tradução de demandas feministas pelo Estado. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 89: 153-170, 2010.

SOUZA-LOBO, E. *A Classe Operária Tem Dois Sexos: trabalho, dominação e resistência*. São Paulo: Brasiliense, 1991.

Bibliografia

BANDEIRA, L.; ALMEIDA, T. M. C. & MESQUITA, A. (Orgs.). *Violência contra as Mulheres: a experiência de capacitação das DEAMs da Região Centro-Oeste*. Brasília: Agende, 2004. (Cadernos Agende, 5)

SOARES, V. Movimento feminista: paradigmas e desafios. *Revista de Estudos Feministas*, 2(num. esp.): 11-24, 1994.

TAVARES, M. S.; SARDENBERG, C. M. B. & GOMES, M. Q. C. Feminismo, Estado e políticas de enfrentamento à violência contra mulheres: monitorando a Lei Maria da Penha. *Labrys, Estudos Feministas*, 2012.

SUS | SUAS

A Constituição Brasileira de 1988, traduzindo as demandas reprimidas durante o regime militar de 1964 a 1985, abre o seu título "Da Ordem Social" com o capítulo "Da Seguridade Social", estabelecendo que esta

> compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. (art. 194)

Depois de estabelecer os objetivos da seguridade social, o capítulo divide-se nas seções específicas de cada um de seus três componentes – a saúde, a previdência e a assistência social – que irão definir seus respectivos padrões de organização.

Para a Saúde, o marco constitucional estabelece que

> A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (art. 196)

E em seguida define as diretrizes de organização do sistema público de saúde, entendido como um "sistema único", o que dará origem ao acrônimo SUS – Sistema Único de Saúde.

A implantação do SUS tem início após a promulgação da chamada Lei Orgânica da Saúde (lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990), que o define como

> o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

Estão incluídos nessa definição:

1. atividades dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, voltadas para promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos e doenças;
2. serviços prestados no âmbito ambulatorial, hospitalar e nas unidades de apoio diagnóstico e terapêutico geridos pelos governos (quer seja pelo governo federal, quer seja pelos governos estaduais ou municipais), bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar;
3. ações de distintas complexidades e custos, que variam desde aplicação de vacinas e consultas médicas nas clínicas básicas (clínica médica, pediatria e ginecologia-obstetrícia) até cirurgias cardiovasculares e transplantes;
4. intervenções ambientais no seu sentido mais amplo, incluindo as condições sanitárias nos ambientes onde se vive e se trabalha, na produção e circulação de bens e serviços, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental;
5. instituições públicas voltadas para o controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue e hemoderivados e equipamentos para a saúde.

A Lei Orgânica da Saúde estabelece princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do SUS, entre os quais se destacam:

1. universalidade de acesso em todos os níveis de assistência;
2. igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
3. integralidade da assistência entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
4. participação da comunidade, por intermédio de suas entidades representativas, para participar do processo de formulação de diretrizes e prioridades para a política de saúde, da fiscalização do cumprimento dos dispositivos legais e normativos do SUS e do controle e avaliação de ações e serviços de saúde executados nas diferentes esferas de governo.

O SUS encontra-se organizado com a participação da União, das unidades federadas e dos municípios com a constituição de instâncias gestoras tri ou bipartites de acordo com o nível de governo.

A União é o principal financiador da saúde pública no país. Aproximadamente metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. O município é o

principal responsável pela saúde pública de sua população. Quando o município não dispõe de todos os serviços de saúde, ele pactua (negocia e acerta) com as demais cidades de sua região a forma de atendimento integral à saúde de sua população. Esse pacto também deve passar pela negociação com o gestor estadual. O governo estadual implementa políticas nacionais e estaduais, além de organizar o atendimento à saúde em seu território (Brasil, 2006).

Em 2011, foi publicado o decreto n. 7.508, regulamentando a lei n. 8.080. Esse decreto fortalece o enfoque territorial e a integração das três níveis de governo, criando o Contrato Organizativo da Ação Pública (Coap) como instrumento para esse fim. No mesmo ano foi promulgada a lei complementar n. 141, que define os montantes de aplicação de recursos públicos para ações de saúde e estabelece mecanismos para sua fiscalização e controle, com ênfase na participação social. Essa lei sofreu alterações no início de 2015 quanto ao montante dos recursos federais a serem alocados no SUS (PEC 358/2013).

Três quartos da população brasileira dispõem apenas do SUS para obter os cuidados de saúde de que necessita. Em 2013, isso equivalia a cerca de 150 milhões de pessoas. O SUS emprega mais de dois milhões de pessoas. Praticamente todas as brasileiras e brasileiros são cobertos pelos programas de vacinação do SUS. Em 2014 o SUS financiou mais de quatro bilhões de procedimentos ambulatoriais, 612 milhões de consultas médicas, 27 milhões de consultas pré-natais, 1,8 milhão de partos, 11 milhões de internações hospitalares, quase trezentos mil procedimentos cardiovasculares, 63 mil transplantes, entre outras ações (Datasus, 2015).

S

De maneira quase especular, a Constituição também estabeleceu parâmetros para a assistência social, assim dispondo:

> Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
>
> I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
>
> II – o amparo às crianças e adolescentes carentes;
>
> III – a promoção da integração ao mercado de trabalho;
>
> IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
>
> V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.
>
> Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:
>
> I – descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;
>
> II – participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Também, como no caso do SUS, em 1993 a lei n. 8.742, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social, estabeleceu princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do Suas – Sistema Único de Assistência Social (essa lei sofreu algumas modificações introduzidas em 2011 pela lei n. 12.435). O Suas é um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal.

Coordenado em âmbito nacional pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate

à Fome (MDS), o Suas é composto pelo poder público e sociedade civil, que participam diretamente do processo de gestão compartilhada. O sistema organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social. A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A segunda é a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros.

O Suas engloba também a oferta de Benefícios Assistenciais, prestados a públicos específicos de forma articulada com os serviços, contribuindo para a superação de situações de vulnerabilidade. Também gerencia a vinculação de entidades e organizações de assistência social ao sistema, mantendo atualizado o Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social e concedendo certificação a entidades beneficentes, quando é o caso.

À semelhança do SUS, o Suas encontra-se organizado com a participação da União, das unidades federadas e dos municípios, com a constituição de instâncias gestoras tri ou bipartites de acordo com o nível de governo (Brasil, 2013).

Paulo Ernani Gadelha Vieira

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Entendendo o SUS, 2006. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf>. Acesso em: mar. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência Social – Suas, 2013. Disponível em: <www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas>. Acesso em: 26 maio 2015.

DATASUS. Informações de saúde. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude>. Acesso em: 5 mar. 2015.

Bibliografia

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. LOAS anotada, 2009. Disponível em: <www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas/resolveuid/a301ae4bd15c78df2e45a64f8e4c942d/download>. Acesso em: 26 maio 2015.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei n. 12.435, de 6 jul. 2011. Dispõe sobre organização da Assistência Social. Disponível em: <www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2011/lei-12435-6-julho-2011-610898-publicacaooriginal-133022-pl.html>. Acesso em: 26 maio 2015.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D. & MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde – SUS. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (Orgs.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. & FARIAS, L. O. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3): 731-741, 2009.

TÁTICAS DE ASSUJEITAMENTO

Na história da humanidade, de uma maneira ou outra, sempre foram empregadas táticas de assujeitamento das mulheres, isto é, métodos que permitem controlá-las e impedir que compartilhem plenamente todas as benesses que as culturas foram construindo ao longo dos tempos. Esses métodos podem ser diretos ou indiretos, suaves, sutis, agressivos ou violentos. Muitas vezes alega-se que as táticas de assujeitamento são utilizadas para o bem das próprias mulheres – para, principalmente, sua proteção. Vistas como uma espécie de obrigação, por parte dos homens, para com a espécie, o bem da família e a manutenção das tradições culturais, essas táticas também capturam as mulheres em sua lógica, a fim de que elas próprias transmitam, de geração em geração, as ideias que as mantêm nos cativeiros.

Com diferentes variações, o fim último seria o de assujeitar as mulheres. Essas táticas obtiveram bastante sucesso ao longo da história, principalmente porque as rebeliões individuais ou de pequenos grupos femininos eram drasticamente reprimidas, impondo punições (escárnio social, perseguição, prisão e morte) que abatiam o espírito, castigavam o corpo e produziam resignação e até mesmo aceitação e concordância. No entanto, com a passagem do tempo as mulheres foram, cada vez mais, produzindo exemplos de que podiam se libertar as amarras e caminhar na direção de uma vida mais plena e libertária, principalmente por meio dos diferentes movimentos feministas. Os resultados mostram muitos avanços, mas para muitas a situação não mudou, porque as táticas de assujeitamento não foram abandonadas e podem ser usadas sempre que aparece a oportunidade.

Que táticas são essas? São atos ou condutas que têm a finalidade de desvalorizar as mulheres em geral, mas, principalmente, no âmbito individual, desgastar sua autoestima por meio de ameaças, humilhações sutis ou descaradas, convencer a pessoa em questão de que ela própria é culpada por qualquer problema que esteja enfrentando. Há também o controle sobre as ações do cotidiano, como as idas e vindas fora de casa, o isolamento social, a limitação e exclusão financeira. Junto a isso, comentários degradantes, insultos velados ou explícitos, ironias e reafirmações de que a mulher é incompetente.

Além dos efeitos dessas táticas, muitas mulheres sofrem violência física e sexual que podem levar à submissão corporal, ao medo crônico e a que procurem não provocar o enfurecimento de quem as violenta. Essa conduta agrava a degradação e gera vergonha diante de si mesmas e dos demais, o que pode levar à necessidade de viver para os outros, à desistência da própria vida. O que não costuma melhorar a situação, razão pela qual muitas tendem a negar ou ocultar a realidade, minimizar a gravidade da violência explícita ou sutil de que padecem, chegando até mesmo a se sentir culpadas pelo que lhes acontece, identificando-se com seus agressores. Algumas vivem da esperança de que um dia a situação mudará, investindo suas forças em contemporizar os maus momentos, esperando, esperando...

Por força da desesperança, as mulheres assujeitadas passam a trabalhar ativamente na própria anulação como pessoa. Por força das crenças no amor romântico, pensam que não podem viver sem a pessoa amada que as maltrata, assumem papéis sexistas, educando seus filhos e filhas para a continuação desse processo: os homens para dominar, e as mulheres para se entregarem abnegadamente. Por terem um discurso de aprovação dessas diferenças de destino, deveres e funções de ambos os sexos, essas mulheres sustentam uma visão negativa de si mesmas, o que as leva ao paradoxo de não conseguirem desenvolver um senso crítico que as auxilie a rever suas posições, encontrar seus

recursos pessoais, tomar decisões e buscar novas maneiras de viver.

Muitas conseguem reconhecer essas dificuldades, mas são dependentes econômica e psicologicamente daqueles que as maltratam, além de temerem perder seus filhos e filhas, além de outras represálias não só dos agressores, mas também da família e da sociedade, caso se rebelem. Nesse processo, acaba por se formar um círculo vicioso que a falta de alternativas impede de romper, principalmente por força do argumento de que são as mulheres que mantêm a família unida e de que tal união é sua obrigação primordial.

É preciso tornar visível que essas táticas de assujeitamento das mulheres não são meramente uma questão individual, de casal ou mesmo familiar, mas constituem uma construção social e cultural, na qual todos e todas estamos envolvidos. Construção que se dá quando vinculamos as identidades das mulheres ao biológico, à natureza que assim as faz; aos modelos de feminilidade que as torna valiosas apenas quando dedicadas aos outros; à enorme lista de culpas inculcadas nas mulheres para evitar possíveis transgressões e reivindicações; à atribuição do doméstico como seu principal lugar e responsabilidade; à sua ainda reduzida importância no espaço público e político e, principalmente ao controle exercido pela sociedade sobre a sexualidade feminina, tudo "para o seu próprio bem".

Marlene Neves Strey

Bibliografia

BUCHER-MALUSCHKE, J. Vínculo, afetividade e violência: desafios para a família e a sociedade. *In*: MALUSCHKE, G. *et al.* (Orgs.). *Direitos Humanos e Violência: desafios da ciência e da prática*. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer, 2004.

DINIZ, G. & PONDAAG, M. Explorando significados do silêncio e do segredo nos contextos de violência doméstica. *In*: MALUSCHKE, G. *et al.* (Orgs.). *Direitos Humanos e Violência: desafios da ciência e da prática*. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer, 2004.

MENEGHEL, S. N. *et al.* Práticas discursivas, gênero e sofrimento emocional. *In*: MENEGHEL, S. N. (Org.). *Rotas Críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2009.

SANTOS, L. P. *Mulher e Violência: histórias do corpo negado*. Campina Grande: Eduep, 2008.

TOXICOMANIAS

Segundo o Observatório Brasileiro de Informações,

> O conceito original de toxicomania data dos anos 1920 e foi se transformando a cada época, por razões socioeconômicas e culturais. De início esse conceito estava acompanhado predominantemente de julgamento moral e da ótica notadamente médica. (Obid, 2011)

As concepções atuais contemplam esse fenômeno em sua complexidade, relegando a um segundo plano a dimensão farmacológica e médica, para priorizar a atenção integral que envolve uma articulação de vários saberes e áreas focada no sujeito, na rede intersetorial e no território. Atualmente, define-se toxicomania como o consumo de substâncias psicoativas que alteram o sistema nervoso central, com prejuízo – reconhecido pela pessoa que consome e/ou pelo profissional da rede intersetorial que a acolhe – em uma ou mais das seguintes dimensões: orgânica, psíquica, educacional, laboral, social e espiritual, entre outras.

É possível distinguir diferentes relações com o uso de álcool e outras drogas (incluindo medicamentos). O uso ocasional é conhecido como experimentação e se caracteriza pela motivação lúdica e pela ausência de prejuízos. O uso habitual ocorre quando o álcool, drogas ou medicamentos passam a ter lugar especial na vida da pessoa, implicando restrições e perdas em uma ou mais dimensões da vida. O uso dependente se caracteriza

pela necessidade da droga/álcool/medicamento para viver, com perda da condição de optar por não abandoná-lo e com prejuízos importantes nos vínculos afetivos, laborais, sociais, entre outros (Obid, 2011).

> O conceito de toxicomania exclui a prática dos usuários eventuais, recreativos ou habituais das drogas, pois se trata de uma relação intensa e exclusiva, na qual o uso de drogas se estabeleceu, também, como uma função na vida psíquica do toxicômano. (Conte, 2003: 9-10)

Isso em um determinado período histórico, político e cultural. Essa função na vida psíquica se torna evidente pelas necessidades que os toxicômanos tentam aplacar com o uso da droga, que abrangem desde necessidades básicas (como a fome), passando pelas necessidades de autoafirmação, autoproteção, até as ligadas à busca de reconhecimento e inscrição social. Essa função na vida psíquica se torna evidente quando se observa que os toxicômanos tentam, com o uso da droga, aplacar necessidades de diversos tipos – das básicas (como a fome), passando pelas necessidades de autoafirmação e autoproteção, até as ligadas à busca de reconhecimento e inscrição social.

As drogas, bem como o conceito socrático de *pharmakón*, contêm em seu interior um duplo sentido: remédio e veneno (Derrida, 1997). Ao mesmo tempo ou alternadamente, petrificam e despertam, anestesiam e sensibilizam, tranquilizam e angustiam. Por isso é possível analisar os prejuízos do consumo do álcool, de drogas e de medicamentos com base não na diferenciação entre drogas lícitas e drogas ilícitas, mas sim no contexto em que tal uso ocorre, na forma de acesso às drogas e no imaginário social construído em torno do uso e do usuário.

Em pesquisa realizada com populações em situação de rua nas 27 capitais brasileiras (Galduróz, Noto & Carlini, 2004), observou-se que 75,5% são do sexo masculino e 24,5% do feminino; 69,5% estavam em situação de rua há mais de um ano; 68,8% relataram morar com família. As razões mencionadas para estarem em situação de rua foram, principalmente, a busca de brincadeira/diversão (58,9%) e a busca de sustento (37,7%). A comparação dos dados de 2004 com os levantamentos anteriores (1987, 1989, 1993, 1997) revela poucas mudanças no panorama geral de consumo, concentradas predominantemente no tipo de droga usada, pelo advento do consumo de *crack*, que era pequeno até a década de 1990, mas ganhou relevância a partir de 2003.

Essas constatações sugerem que as políticas adotadas nas décadas anteriores, de enfoque predominantemente repressivo e voltadas para o controle da disponibilidade de drogas, não alcançaram a eficácia esperada. Além disso, no levantamento de 2003 foram observadas sérias negligências em relação a vários aspectos relacionados a saúde e cidadania. Por exemplo, embora 44,3% dos entrevistados tenham relatado o desejo de parar ou reduzir o consumo de drogas, apenas 0,7% procurou ajuda em postos de saúde ou hospitais. Isso talvez indique dificuldades no acesso ao sistema de saúde, as quais teriam como agravante o fato de que as propostas terapêuticas existentes na rede, por priorizarem a abstinência, levam à baixa adesão e ao abandono do tratamento. As principais referências mencionadas foram as instituições que atendem diretamente a essa população. No entanto, a fragilidade da rede de assistência é evidente: das setenta instituições mapeadas nas seis capitais pesquisadas em 1997, apenas 11 permaneciam atuantes em 2003.

Pesquisa realizada em duas cidades do estado de São Paulo (2004) com mulheres que se prostituem pela droga ou por dinheiro para comprá-la indicou que as usuárias de *crack* que se prostituem por droga têm elevado número de parceiros e nenhum poder de negociação para a realização de sexo seguro. A prostituição ocorre a qualquer momento, ou seja, sempre que elas sentem um desejo incontrolável pela droga, o que lhes rouba

a capacidade de discernimento e avaliação de perigo. Essa vulnerabilidade causada pelo *crack* as impede de efetuar "bom" negócio, faz com que precisem fazer muitos programas, em uma rotina interminável de conseguir clientes, obter droga ou dinheiro para comprá-la, fumar o *crack* e voltar para o passo inicial em busca de novos clientes. As crenças sobre a impossibilidade de contrair DST/Aids quando se escolhe os parceiros e a opção por não usar preservativo são totalmente desconectadas da realidade, e a pouca informação sobre sexo seguro que já têm não é acionada – seja porque estão impossibilitadas pela ação da droga, seja pela discordância do companheiro.

Esse comportamento é explicado por alguns autores como resultante da baixa autoestima dessas mulheres. Esse estigma associado ao estilo de vida de usuária de droga, somado ainda à sua baixa expectativa em relação à própria, aumenta sentimentos e comportamentos que alimentam a percepção negativa que têm de si próprias (Nappo, 2004).

Para produzir intervenções com uma abordagem que articule gênero e uso de drogas é preciso considerar as relações de poder implicadas nas abordagens terapêuticas voltadas para as mulheres. Torna-se necessário priorizar um acolhimento ético, isto é, sem julgamento moral e na lógica da redução de danos (RD). A RD é uma forma privilegiada de intervenção em saúde e educação; consiste na construção de estratégias de cuidado e autocuidado, imprescindíveis para a diminuição da vulnerabilidade social na exposição a situações de risco (Moraes, Castro & Petuco, 2011). Trata-se de uma situação extremamente delicada, que não retira de cena as figuras de "vítima" ou "agressor". Alguns autores consideram importante não fixar as pessoas nesses lugares, para que as mulheres se empoderem e, com protagonismo, consigam pedir ajuda que lhes dê condições de fazer escolhas que envolvam fatores de proteção (NAV, 2004: 13).

A pesquisa do Cebrid (2004) indica que as ações que possam amenizar esse quadro são possíveis e necessárias. Porém, o enfrentamento do problema pode ser dificultado por preconceitos, como o expresso na afirmação de que o fenômeno sexo-por-*crack* surge por falha moral, julgamento pobre, socialização inadequada ou depravação dos participantes. Esse argumento clássico que localiza a causa de um problema social nos defeitos imputados àqueles que são afetados por tal problema, embora mais fácil e, por que não dizer, mais cômodo para nossa compreensão, sistematicamente ignora as forças sociais que podem contribuir para sua existência.

Quanto ao uso de álcool, 24% da população bebem frequentemente e de forma pesada (pelo menos uma vez por semana, cinco ou mais doses) (Senad/Uniad, 2007). A Política Nacional sobre o Álcool tem como objetivo principal o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira.

As drogas lícitas e ilícitas são substâncias que produzem efeitos tanto benéficos quanto nocivos dependendo da dose, do imaginário construído em torno do uso e do usuário, da criminalização e do consumo social. No caso do uso de drogas ilícitas, um fator de extremo risco é o tipo de acesso à droga que implica o contato com a rede tráfico de drogas e com territórios com altos índices de criminalidade. A partir da aproximação da clínica e da saúde coletiva, as toxicomanias são compreendidas como fenômeno social complexo e exigem leitura transdisciplinar, atenção integral e respostas intersetoriais. Portanto, seu tratamento demanda a integração de saberes e de práticas, e envolve tanto profissionais quanto usuários, tendo como um de seus importantes objetivos que o usuário possa almejar qualidade de vida, o protagonismo, a participação social e a autonomia possível.

Essa abordagem faz um convite a que os usuários ocupem uma posição de implicação e autoria quanto ao que produz saúde na sua vida. A partir do que lhe produz sofrimento e dos campos de prazer, são problematizadas suas estratégias de RD. Na construção desse laço social, é considerada a posição em que o sujeito tece as redes com as quais tece a si próprio. Tomar a clínica na perspectiva de um trabalho micropolítico significa estar orientado por uma ética do desejo e da diferença e, também, sustentar a aposta de que o sujeito vai encontrar seu caminho, mesmo que ele não trilhe um percurso ideal.

A função da área da saúde e clínica médica é facilitar as condições desse trânsito em posição de flexibilidade e testemunho. Na abordagem das mulheres com uso prejudicial de álcool e outras drogas e que vivem situações de violência, alguns cuidados são necessários: estar disponível para a escuta sem ser levado pelo desejo de salvar, de aconselhar ou prescrever outro comportamento que se julgue certo. O fazer em saúde não pode depender de concepções individuais e morais – estas devem ser deixadas do lado de fora dos serviços de saúde. Uma pergunta que pode orientar é a seguinte: *o bem é para quem?* Frequentemente é preciso se descolar da ideia de que haveria um bem igual para todos, para trabalhar de forma a compreender a singularidade na complexidade das histórias de vida e contexto social. Muitas vezes, há problemas maiores ou mais urgentes e que o consumo é apenas mais um deles.

No entanto, agir com flexibilidade não descarta o estabelecimento de algumas referências (limites, combinações e regras), e permite que a saúde chegue naqueles cujo estilo de vida é diferente. Outro aspecto presente nessa abordagem clínica é a contratualidade, que atua como fator organizador por definir e explicitar com clareza a posição que se ocupa na relação com os usuários (Rio Grande do Sul, 2001).

Marta Conte

Referências

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R. & CARLINI, E. A. *V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), Universidade Federal de São Paulo, 2004.

CONTE, M. *A Clínica Psicanalítica com Toxicômanos: o 'corte' & 'costura' no enquadre institucional*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2003. (Conhecimento, 1)

DERRIDA, J. *A Farmácia de Platão*. São Paulo: Iluminuras, 1997.

MORAES, M.; CASTRO, R. & PETUCO, D. *Gênero e Drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde*. Recife: Instituto Papai, 2011. (Homens e Políticas Públicas)

NAPPO, S. A. *Comportamento de Risco de Mulheres Usuárias de Crack em Relação às DST/Aids*. São Paulo: Cebrid, 2004.

NUCLEO DE ATENÇÃO À VIOLÊNCIA (NAV). *A Violência Começa Quando a Palavra Perde o Valor*. Rio de Janeiro: Superintendência de Saúde Coletiva, Secretaria Municipal de Saúde, 2004.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES (OBID). Informações sobre drogas, 2011. Disponível em: www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11250&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico. Acesso em: 5 jun. 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Escola de Saúde Pública. Guia de redução de danos para trabalhadores da saúde: subsídios para a abordagem em drogas e Aids. Porto Alegre, 2001.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (SENAD) & UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS (UNIAD). *I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira*. Brasília: Senad, Unifesp, 2007.

Bibliografia

PECHANSCHY, F.; DUARTE, P. C. A. V. & DE BONI, R. B. (Orgs.). *Uso de Bebidas Alcoólicas e outras Drogas nas Rodovias Brasileiras e Outros Estudos*. Porto Alegre: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

T

TRABALHO

A palavra trabalho tem sua origem no vocábulo latino *tripalium* – denominação de um instrumento de tortura formado por três (*tri*) paus (*palium*). Desse modo, originalmente trabalhar significa ser torturado no *tripalium*. Quem eram os torturados? As pessoas destituídas de posses: os escravos e os pobres que não podiam pagar os impostos. Quem trabalhava? Na Roma antiga, no Império Romano e nas civilizações da Antiguidade Clássica, era comum que a aristocracia ou elite vivesse mantida pelo trabalho escravo. No Brasil colonial, a aristocracia rural vivia do trabalho escravo ou em condições hoje reconhecidas como tal, como relata Gilberto Freyre em seu livro *Casa-Grande & Senzala*.

A equivalência entre as ideias de trabalhar e ser torturado se estendeu e passou a abranger as atividades físicas produtivas em geral realizadas pelos trabalhadores – camponeses, artesãos, agricultores, pedreiros etc. –, e esse sentido atravessou grande parte da história. Atualmente, trabalho é conceituado como a aplicação das forças e faculdades (talentos, habilidades) humanas para alcançar determinado fim. Segundo um dicionário da língua portuguesa, trabalho significa exercício de atividade humana, manual ou intelectual, produtiva; serviço; lida; produção; labor; maneira como alguém trabalha; e trabalhar significa exercer alguma profissão; dar determinada forma a; fazer com arte; labutar; empenhar-se; executar alguma tarefa; desempenhar as suas funções.

Segundo Nolan e Croson (1996), o conceito de trabalho abrange diferentes atividades de acordo com a sociedade e o contexto histórico. Em sentido mais amplo, trabalho é o esforço humano dotado de um propósito e envolve a transformação da natureza mediante o dispêndio de capacidades mentais e físicas. Para milhões de pessoas, trabalho é sinônimo de emprego remunerado, ou seja, atividade paga. Para Hirata e Zarifian (2000), a noção de trabalho doméstico está ligada às relações afetivas da família e baseada na "disponibilidade" materna e conjugal das mulheres (Chabaud, Richter *et al*., 1985 *apud* Hirata *et al*., 2009). Vistos como a forma privilegiada de expressão do amor na esfera dita privada, os gestos repetitivos e os atos cotidianos de manutenção do lar e da educação dos filhos são atribuídos exclusivamente às mulheres. Segundo Fougeyrollas-Schwebel (2009), trabalho doméstico, produção doméstica, economia doméstica, serviço doméstico, atividades do lar, atividades domésticas, cuidadora de pessoas, dona de casa, esposa, mãe, todos esses termos têm seus significados específicos, mas todos se aproximam da expressão "trabalho doméstico". O autor define trabalho doméstico como "um conjunto de tarefas relacionadas ao cuidado das pessoas e que são executadas no contexto da família – domicílio conjugal e parentela –, trabalho gratuito realizado essencialmente por mulheres" (Fougeyrollas-Schwebel, 2009: 257).

Os estudos teóricos feministas tornaram visível a atividade humana do trabalho doméstico no âmbito do pensamento social. Essa atividade foi inicialmente vista por marxistas feministas como base material da opressão das mulheres no capitalismo, pois ocorre no lugar desvantajoso em que as tarefas não são remuneradas nem reconhecidas propriamente como trabalho, o que poderia ser explicado pelo fato serem vistas como responsabilidades primordiais das mulheres no lar (Himmelweit, 1999).

No âmbito das ciências sociais, há numerosas explicações sobre as questões que envolvem o trabalho. Uma das explicações para o fato de muitas mulheres se especializarem no trabalho doméstico na vida privada se baseia na noção de recompensa relativa: esse trabalho, que é gratuito, invisível e inclui a obrigação dos cuidados e a prestação de serviços sexuais, pode produzir um bom nível de satisfação para os seus consumidores – a família que dele se apropria.

Neuza de Farias Araújo

Referências

FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, D. Movimentos feministas. *In*: HIRATA, H. *et al.* (Orgs.). *Dicionário Crítico do Feminismo*. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

HIMMELWEIT, S. Caring labor. *Annals American Academy of Political and Social Science*, 561, 1999.

HIRATA, H & ZARIFIAN, P. Travail (le concept de). *In*: HIRATA, H. *et al.* (Éds.). *Dictionnaire Critique du Féminisme*. Paris : PUF, 2000.

HIRATA, H. *et al.* (Orgs.). *Dicionário Crítico do Feminismo*. São Paulo: Editora Unesp, 2009.

NOLAN, R. & CROSON, D. *Criative Destruction*. Harvard: Harvard Business School Press, 1996.

Bibliografia

ARAÚJO, N. F. *Contribuição das Mulheres para a Família e a Sociedade: ensaio sobre gênero e economia numa perspectiva comparativa*. Brasília: Otimismo, 2010.

OUTHWAITE, W. & BOTTOMORE, T. (Eds.). *Dicionário do Pensamento Social do Século XX*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

TRABALHO DAS MULHERES

A força de trabalho feminino global foi estimada em 1,3 bilhão de pessoas em 2012, aproximadamente 40% da força de trabalho total de 3,3 bilhões (ILO, 2012). Quando se discute a respeito do trabalho feminino, apesar do significativo contingente e contínuo avanço da participação das mulheres no mercado de trabalho em todo o mundo, persiste um cenário caracterizado, de modo geral, por grandes dificuldades e desafios. Para além das questões macroeconômicas, não há como dissociar o trabalho das mulheres da assimetria das relações entre homens e mulheres na sociedade e, portanto, das teorias e práticas feministas, e muito menos como desvincular o feminismo das lutas das mulheres trabalhadoras. Assim, o trabalho das mulheres deve ser concebido e analisado na perspectiva das relações sociais de sexo ou de gênero, relações estas marcadas por separação, desigualdade, hierarquia, poder (Hirata & Kergoat, 2007; Hirata, 2010; Scott, 1986; Saffioti, 2004).

Das primeiras aspirações feministas nos séculos XVIII e XIX – à emancipação, ao fim exploração da força de trabalho e a direitos trabalhistas e civis – até a eclosão dos movimentos sociais a partir dos anos 1960 e o questionamento da discriminação e desigualdades de gênero, a reflexão sobre o trabalho das mulheres tem sido foco de inúmeros estudos (Hirata, 2011; Neves, 2013; Teixeira, 2008). De acordo com Bruschini (1994), o trabalho feminino foi o tema pioneiro dos estudos acadêmicos sobre mulher no Brasil.

Originalmente, o trabalho remunerado e a inclusão da mulher no mundo produtivo capitalista foram considerados estratégicos na luta contra a submissão e a opressão, fator decisivo para a emancipação das mulheres, e a trabalhadora foi tomada como figura central na transformação da condição feminina, legado da tradição marxista do movimento feminista brasileiro. Posteriormente, críticas ao entendimento da força de trabalho como categoria assexuada e definida unicamente pela oposição ao capitalismo, revelaram outros aspectos das relações sociais entre os gêneros, como a dupla sujeição das mulheres – ao homem e ao capital (Bruschini, 1994). Assim, nos anos 1970, o conceito de trabalho (Liedke, 2006; Hirata & Zarifian, 2003) foi desestabilizado a partir do desenvolvimento de pesquisas que introduziram a dimensão sexuada nas análises do trabalho. As práticas sexuadas, entre as quais a divisão sexual do trabalho, são construções históricas e culturais, resultado de relações sociais (→divisão sexual do trabalho). Produção e reprodução, assalariamento e família, classe social e sexo social são considerados categorias indissociáveis. Mais do que evidenciar desigualdades, a noção de

divisão sexual do trabalho levou à ampliação do conceito de trabalho, que hoje abrange as esferas profissional e doméstica, remunerada e não remunerada, formal e informal (Hirata & Zarifian, 2003; Hirata, 2010; Kergoat, 2003).

O processo de globalização tem afetado a temporalidade e a espacialidade das relações sociais e tornado mais nítidos os antagonismos e as desigualdades na sociedade contemporânea. No mundo globalizado as mulheres têm sido mais atingidas pela precarização da área social e do trabalho do que os homens e sofrem de forma diferenciada suas consequências – baixos salários, longas jornadas, condições de trabalho degradantes, intensificação do trabalho, precarização do emprego com reduzida ou nenhuma proteção legal, empregos instáveis e desvalorizados socialmente. As mulheres são mais numerosas tanto no trabalho informal quanto no trabalho em tempo parcial e em setores mais precarizados como o comércio e serviços, e também são majoritárias na categoria denominada "desemprego oculto por desalento".[1] Além disso, têm sido submetidas a formas de violência no trabalho, como o assédio moral e sexual (Freitas, 2001; Hirata & Kergoat, 2007; Hirata, 2010, 2011). Ao mesmo tempo, observam-se certas tendências como a bipolarização dos empregos femininos e a mundialização do trabalho reprodutivo. Ou seja, há crescimento do número de mulheres executivas e intelectuais de nível superior e de mulheres com maior capital econômico, cultural e social, e ao mesmo tempo a permanência e até crescimento do número de mulheres em setores e ofícios tradicionalmente femininos: o setor público, a saúde, a educação e o trabalho como cuidadoras, empregadas domésticas e faxineiras.

A mundialização do trabalho reprodutivo é representada pelo crescente uso do trabalho das mulheres pobres e migrantes por famílias de nível socioeconômico mais elevado. Isso tem favorecido a exacerbação das disputas e conflitos entre homens e mulheres, mas também entre as próprias mulheres. Outras tendências observadas são a valorização, diante da reconfiguração societária e dos novos modelos produtivos que exercem impacto sobre as relações entre vida profissional e vida em família e entre esfera privada e esfera pública, de qualidades femininas como o cuidado com o outro (crianças, idosos e doentes) e da competência relacional (Hirata, 2010, 2011; Hirata & Kergoat, 2007).

Atualmente, diversas categorias de análise são acionadas para a compreensão da repartição assimétrica do trabalho entre os sexos: divisão sexual do trabalho e as relações sociais do sexo; o gênero e as relações de gênero; as diferenças de sexo; a discriminação e as desigualdades (Hirata, 2010). Diante das novas configurações societais e da plasticidade da divisão sexual do trabalho, deve-se atentar para dinâmica das relações sociais e a articulação/tensão entre produção e reprodução, sem desconsiderar outras dimensões importantes como a geracional e de raça/etnia (Bruschini, 1994; Hirata & Kergoat, 2007). Afetividade, dominação, intersubjetividade, diferentes perfis e identidades sexuais problematizam e atualizam a discussão e desestabilizam noções e conceitos sobre o trabalho feminino.

Élida Hennington e Rachel Moreno

Nota

[1] Segundo o Dieese e a Fundação Seade, nessa categoria se encontram pessoas que não têm trabalho e nem procuraram nos últimos trinta dias, por desestímulos do mercado de trabalho ou por circunstâncias fortuitas, mas apresentaram procura efetiva de trabalho nos últimos 12 meses (Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/ped/pedmv98/conceito.html>. Acesso em: maio 2015).

Referências

BRUSCHINI, C. Trabalho feminino: trajetória de um tema, perspectivas para o futuro. *Estudos Feministas*, 2(3): 17-32, 1994.

FREITAS, M. E. Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações. *Revista de Administração de Empresas*, 41(2): 8-19, 2001.

HIRATA, H. Mundialização, divisão sexual do trabalho e movimentos feministas transnacionais. *In*: CONFERENCIA REGIONAL SOBRE LA MUJER DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE, XI, 13-16 de jul. 2010, Brasília. *Anais*... Brasília: Naciones Unidas, Cepal, 2010. Disponível em <www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/2/38882/PonenciaCompleta_HelenaHirata.pdf>. Acesso em: 27 maio 2015.

HIRATA, H. Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. *Caderno CRH*, 24(1): 15-22, 2011.

HIRATA, H. & KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, 37(132): 55-609, 2007.

HIRATA, H. & ZARIFIAN, P. O conceito de trabalho. *In*: EMÍLIO, M. *et al.* (Orgs.). *Trabalho e Cidadania Ativa para as Mulheres: desafios para as políticas públicas*. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2003.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO). *Global Employment Trends for Women 2012*. Geneva: ILO, 2012.

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. *In*: EMÍLIO, M. *et al.* (Orgs.). *Trabalho e Cidadania Ativa para as Mulheres: desafios para as políticas públicas*. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2003.

LIEDKE, E. R. Verbete Trabalho. *In*: CATTANI, A. D. & HOLZMANN, L. (Orgs.). *Dicionário de Trabalho e Tecnologia*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.

NEVES, M. A. Anotações sobre trabalho e gênero. *Cadernos de Pesquisa*, 43(149): 404-421, 2013.

SAFFIOTI, H. I. B. *Gênero, Patriarcado, Violência*. 1. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCOTT, J. W. Gender: a useful category of historical analyses. *The American Historical Review*, 91(5): 1053-1075, 1986. (Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Trad. Christine Rufino e Maria Betânia Ávila. Disponível em: <http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/169642/mod_resource/content/2/genero-scott.pdf>. Acesso em: jul. 2015.)

TEIXEIRA, M. O. Desigualdades salariais entre homens e mulheres a partir de uma abordagem de economistas feministas. *Gênero*, 9(1): 31-45, 2008.

Bibliografia

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE). Pesquisa de Emprego e Desemprego: a inserção da mulher no mercado de trabalho. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – Dieese, mar. 2013. Disponível em: <www.dieese.org.br/analiseped/2013/2013pedmulhermet.pdf>. Acesso em: 27 maio 2015.

TRÁFICO DE MULHERES

O tráfico de pessoas é resultado das contradições do processo de globalização, acirradas pela crise de acumulação do capital e de seus impactos no mundo do trabalho em consonância com a questão de gênero. De acordo com o Dicionário Houaiss, tráfico é:

> Comércio, negócio; tráfego. / Comércio ilegal e clandestino. // Tráfico de brancas, delito que consiste em arrastar ou induzir mulheres à prostituição. // Tráfico de negros, tráfico de escravos praticado pelos portugueses, espanhóis e ingleses desde os grandes descobrimentos até o séc. XIX. (O Congresso de Viena, em 1815, condenou o tráfico de escravos e várias convenções posteriores o proibiram.) // Tráfico de influência, troca de favores entre autoridades dos poderes públicos, a serviço de interesses pessoais. (Koogan & Houaiss, 2000)

A categoria gênero é transversal ao tráfico de pessoas, trabalho e migração. O gênero não se restringe às mulheres, mas também envolve travestis (LGBTs), homens, crianças e adolescentes em condições de coerção e exploração. A conjugação entre uma definição mais precisa de tráfico de mulheres, que considere essa visão ampliada de gênero, aprofunda os nexos do tráfico de mulheres com o tráfico de pessoas e amplia o referido conceito.

A relação entre tráfico de pessoas, mulheres e prostituição está descrita nas convenções e disposições legais internacionais relativas ao tráfico de pessoas e também na tipificação desse crime por leis nacionais. De acordo com Ela Wiecko Castilho, a utilização da categoria *pessoas*, porém, é recente, pois até as modificações realizadas na legislação brasileira em 2005 a definição de tráfico se referia exclusivamente ao deslocamento internacional e contemplava apenas as situações que envolvessem mulheres.

> Em 1904 é firmado em Paris o Acordo para a Repressão do Tráfico de Mulheres Brancas, no ano seguinte convolado em Convenção. Durante as três décadas seguintes foram assinados: a Convenção Internacional para a Repressão do Tráfico de Mulheres Brancas (Paris, 1910), a Convenção Internacional para a Repressão do Tráfico de Mulheres e Crianças (Genebra, 1921), a Convenção Internacional para a Repressão do Tráfico de Mulheres Maiores (Genebra, 1933), o Protocolo de Emenda à Convenção Internacional para a Repressão do Tráfico de Mulheres e Crianças e à Convenção Internacional para a Repressão do Tráfico de Mulheres Maiores (1947), e, por último, a Convenção e Protocolo Final para a Repressão do Tráfico de Pessoas e do Lenocínio. (Castilho, 2007: 11)

De acordo com o Tratado de 1910 (Paris), tráfico é

> o aliciamento, induzimento ou descaminho, ainda que com o seu consentimento, de mulher casada ou solteira menor, para a prostituição. Tratando-se de mulher casada ou solteira maior, a conduta só deveria ser punida se aquelas condutas tivessem sido praticadas com fraude ou por meio de violências, ameaças, abuso de autoridade, ou qualquer outro meio de constrangimento. (Castilho, 2007: 11)

Era permitido, porém, aos Estados-partes dar a mesma proteção à mulher casada ou solteira maior, independentemente da fraude ou constrangimento (Castilho, 2007).

Os tratados têm em comum a tentativa de abolir a exploração de seres humanos, mas se diferenciam pela abordagem. Os tratados anteriores à Segunda Guerra buscavam, inicialmente, defender somente as mulheres brancas do Leste Europeu traficadas para o resto desse continente, sem criminalizar a conduta. Com o passar do tempo, o tráfico foi criminalizado e crianças e adolescentes foram incluídas no rol de sujeitos passivos do crime. Nesse momento anterior às Grandes Guerras, a prostituição era tida como um atentado à moral e aos bons costumes (Castilho, 2007).

Com a criação das Nações Unidas em 1945 e a afirmação, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de que a "liberdade está fundada na ideia de que todos são dignos", a perspectiva foi alterada, e a dignidade da pessoa humana passou a ser a referência para o combate ao tráfico. Toda e qualquer atitude contrária à dignidade deveria ser combatida para garantir liberdades.

O novo enfoque na dignidade e a definição mais precisa da conduta de tráfico possibilitam um embate mais direcionado. A comunidade internacional enxerga a importância de uma atuação mais coordenada e são lançadas bases para a cooperação jurídica internacional (Castilho, 2007). O direito internacional passa, então, a enxergar as vítimas do tráfico como vítimas de um sistema que não respeita a máxima da dignidade da pessoa humana. O tráfico passou a ser tratado como um sinal de diversas outras ofensas aos direitos humanos. Com o passar do tempo, entende-se que o tráfico para fins de exploração sexual deve ser combatido nas raízes do corpo social, ou seja, criando-se redes de apoio, condições que impeçam o aliciamento, redes integradas de combate ao tráfico e de atendimento às vítimas de tráfico, entre outras.

Em 2000 foi aprovado Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas (ONU) contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças, conhecido como Protocolo de Palermo, de extrema relevância tanto para o direito internacional quanto para as leis internas brasileiras. O intuito de impedir que atrocidades como as ocorridas durante a Segunda Guerra Mundial se repetissem culminou na percepção mundial de que era preciso privilegiar os direitos do ser humano, da pessoa humana. Para tanto, a comunidade internacional manifestou seu entendimento do direito como "condição de possibilidades", isto é, o direito, sobretudo o direito humano, passou a ser visto como pressuposto da existência plena de uma sociedade livre

de preconceitos de raça, gênero, crença etc. Na concepção libertária do direito, a autonomia privada está diretamente vinculada à autonomia pública. Ou seja, um indivíduo só se emancipa a partir do momento em que é visto como sujeito capaz de influir nas diretrizes que podam sua própria liberdade.

Segundo Habermas (*apud* Leal, Duarte & Teresi, 2011), a coerção para a liberdade é uma das dimensões fundamentais do direito moderno. A liberdade, por sua vez, só atinge seu sentido social na aceitação e na percepção daquilo que é diferente, daquele que é diverso. A pluralidade de vontades, anseios e desejos de uma sociedade complexa requer que o espaço público esteja cada vez mais aberto a reconhecer o diferente e, na diferença, reconhecer talvez nossa única igualdade. Por isso, a positivação dos direitos humanos (expressa na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948) demonstra a opção clara da comunidade internacional por exigir que as relações sociais sejam pautadas em princípios inegociáveis que permitam a coexistência plena, harmônica e coletiva das diferenças.

O Protocolo de Palermo, nesse exato sentido, afirma no que diz respeito aos indivíduos que sofrem com o crime organizado, mais especificamente com o tráfico, a necessidade de impedir que um grupo de indivíduos (os agentes do crime organizado) aja no sentido inverso aos propósitos almejados pela construção dos direitos humanos. No tráfico, a pessoa humana é coisificada e mercantilizada. O próprio significado de pessoa para o direito pressupõe a diferença entre esta e uma coisa. Uma coisa tem dono, não é livre, não dispõe de seu próprio destino. A pessoa, em sentido jurídico, irradia direitos; ela é um sujeito, um ente, que se expressa e age livremente mediante direitos garantidos.

O tráfico de pessoas, portanto, é uma grave violação dos direitos humanos e envolve, em muitos casos, a privação de liberdade, a exploração, a violência e a retenção de documentos de identidade, entre outras violações. De acordo com o Protocolo de Palermo, o tráfico de pessoas é o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo a ameaça, ou uso da força ou a outras formas de coação, por rapto, por fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou a situação de vulnerabilidade, ou a entrega ou aceitação de pagamentos, ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre uma outra, para fins de exploração. A exploração incluirá no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, escravatura ou práticas similares à escravatura, a servidão ou a remoção de órgãos.

Segundo Nogueira Neto,

> não se deve esquecer que, mesmo quando a mulher concorda livremente que seu deslocamento a levará ao exercício da prostituição, há que se reprimir essa 'relação de tráfico sexual', porque mesmo com a anuência, ela não tem uma real noção das condições a que será obrigada a se submeter para desempenhar esse trabalho ao chegar ao seu destino, caracterizando-se assim uma forma de fraude. (*apud* Leal & Leal, 2002: 174)

O Protocolo de Palermo, contra o crime organizado transnacional, prevê ações em três áreas: o tráfico de pessoas, especialmente de mulheres e crianças; o contrabando de imigrantes e a luta contra a fabricação de tráfico de armas e de drogas. Nesse protocolo, o tráfico de pessoas se configura em dois aspectos: no aspecto material, expresso nas condições objetivas (recrutamento, transporte, alojamento de pessoas), e no aspecto subjetivo (sedução, coação, submissão, escravidão...), ambos se traduzindo na realidade do tráfico como indicadores de efetividade. Indicadores de efetividade são aqueles que traduzem, na realidade, uma situação concreta e estratégica que possibilita e/ou cria condições favoráveis a uma situação de tráfico.

Um dos principais aspectos que dificultam a delimitação e o enfrentamento do problema, assim

como a produção do conhecimento sobre tráfico no Brasil, é a vigência de diferentes definições sobre o tema; há uma tendência geral a se orientar pelo Protocolo de Palermo, mas há instâncias que operam com a definição do tráfico de pessoas do Código Penal Brasileiro.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) aborda o tráfico de pessoas como uma questão do mundo do trabalho, em contraponto à noção de exploração proposta pelo Protocolo de Palermo. A OIT também utiliza o conceito de trabalho forçado, estabelecendo distinções entre formas de exploração previstas no Protocolo de Palermo (trabalho forçado, escravidão, práticas análogas à escravidão e servidão), o que contribui para esclarecer as noções de exploração sexual de crianças e adolescentes, prostituição forçada e mobilidade de prostituição voluntária (*Cadernos Pagu*, 1993).

Algumas das críticas ao Protocolo de Palermo destacam que suas definições normativas de tráfico de pessoas estão distantes das percepções que mulheres, travestis e homens têm de sua situação. De acordo com estudos e pesquisas, o tráfico de pessoas para a indústria do sexo e outros setores da economia existe em âmbito nacional e internacional. Para a apreensão das especificidades das formas de privação que atingem esses sujeitos, a noção de trabalho forçado e gênero é ferramenta importante.

Em âmbito nacional, o governo brasileiro ratificou o Protocolo de Palermo, em março de 2004, e o Código Penal Brasileiro (CPB) define, no artigo 231, tráfico internacional como

> Promover ou facilitar a entrada, no território nacional, de mulher que nele venha exercer a prostituição, ou a saída de mulher que vá exercê-la no estrangeiro.

Esse artigo foi alterado pela lei n. 11.106 em 2005, em que *tráfico internacional de pessoa* passou a ser definido como toda ação capaz de "promover, intermediar ou facilitar a entrada no território nacional de pessoa que venha exercer a prostituição, ou a saída de pessoa para exercê-la no estrangeiro".

Segundo Ela Wiecko Castilho (2007), no Código Penal Brasileiro o termo facilitar refere-se ao fornecimento de dinheiro, de passagens, de documentos, roupas, passaportes e utensílios de viagem, e tal facilitação configura tráfico. Segundo a autora, na prática os migrantes sempre requerem e recebem ajuda, não necessariamente do crime organizado; no processo de migração para trabalhar na indústria do sexo, alguns acionam redes informais, o que nem sempre pode ser interpretado como tráfico.

Em 2009, o artigo 231 passou a ter nova redação (lei n. 12.015), e *tráfico internacional de pessoa para exploração sexual* foi definido como

> promover ou facilitar a entrada, no território nacional, de alguém que nele venha a exercer a prostituição, ou outra forma de exploração sexual, ou a saída de alguém que vá exercê-la no estrangeiro.

No artigo 231-A, o *tráfico interno de pessoas* é definido como

> promover, intermediar ou facilitar no território nacional o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento da pessoa que venha exercer a prostituição.

E *tráfico interno de pessoa para fim de exploração sexual* é definido como

> promover ou facilitar o deslocamento de alguém dentro do território nacional para o exercício da prostituição ou outra forma de exploração sexual.

Quando se trata do CPB, algumas questões precisam ser levadas em consideração. Por exemplo: decisões centradas na prostituição feminina que não estabelecem distinção entre prostituição forçada e não forçada não reconhecem a capacidade de as mulheres exercerem o direito sobre seu próprio corpo e negam a possibilidade de a prostituição ser considerada trabalho, estigmatizando, assim, as prostitutas. Além disso, há noções estereotipadas sobre feminilidade e

sexualidade que levam a que mulheres em situação de tráfico sejam consideradas agressoras.

Outra questão relacionada ao CPB é que, no Brasil, o combate ao tráfico de pessoas exerce efeitos sobre a repressão à prostituição. Segundo Castilho (2006: 22), a adequação do CPB ao Protocolo de Palermo pode ser uma saída para a prática da prostituição. Para a autora, essa harmonização pode ser um reforço para a política antimigratória dos países centrais e a redução da proteção das pessoas que vão para o exterior exercer a prostituição.

Nessa perspectiva, quando se trata de tráfico de mulheres para fins de exploração sexual, é preciso desconstruir a criminalização da prostituição, que incide diretamente sobre a mulher. Com a alteração do artigo 231 do CPB para 231-A, procurou-se superar a restrição de gênero e ampliar o rol das condutas tipificadas como tráfico de pessoas, incluindo, além da promoção e da facilitação, a intermediação e a conduta dos aliciadores. Prevê-se também a elevação da pena quando houver emprego de violência, grave ameaça ou fraude.

Essas mudanças no artigo 231 foram importantes, mas no texto da referida lei ainda persiste o preconceito contra o exercício da prostituição. A liberdade de ir e vir de qualquer mulher, bem como a liberdade de dispor de seu próprio corpo, deve ser respeitada, sendo-lhe garantida plena autonomia e independência. Assim, o tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins diversos deve ser tipificado considerando-se as diferentes etapas de desenvolvimento e crescimento econômico, a desigual distribuição de renda e o seu consequente impacto socioambiental nos modelos culturais e nos processos migratórios.

O preconceito contra a mulher se expressa no âmbito transnacional e está relacionado à sua condição de gênero, de raça, de orientação sexual, de origem étnica e social, de sua procedência territorial e de sua faixa etária, o que aprofunda as desigualdades sociais e dificulta a sua inserção no mundo do trabalho.

Maria Lucia Pinto Leal e
Maria de Fátima Pinto Leal

Referências

CADERNOS PAGU. De trajetórias e sentimentos. Universidade Estadual de Campinas. Revista semestral do Núcleo de Estudos de Gênero, 1, 1993.

CASTILHO, E. W. A legislação penal brasileira sobre tráfico de pessoas e imigração ilegal/irregular frente aos protocolos adicionais à convenção de Palermo. *In*: SEMINÁRIO LUSO BRASILEIRO SOBRE TRÁFICO DE PESSOAS E IMIGRAÇÃO ILEGAL, I, 2006, Cascais.

CASTILHO, E. W. Tráfico de pessoas: da Convenção de Genebra ao Protocolo de Palermo. *In*: BRASIL. *Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas*, PP.10-15. Brasília, 2007.

KOOGAN, A. & HOUAISS, A. *Houaiss: enciclopédia e dicionário ilustrado*. 4. ed. Rio de Janeiro: Seifer, 2000.

LEAL, M. L. P. & LEAL, M. F. P. (Orgs.). *Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual Comercial – Pestraf*. Brasília: Crecria, 2002.

LEAL, M. L. P.; DUARTE, M. M. & TERESI, V. M. Mulheres brasileiras na conexão ibérica: um estudo comparado entre migração irregular e tráfico. Brasília: Violes/SER/UnB, Neij/Ceam/UnB, abr. 2011. (Mimeo.)

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Justiça. *Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. Relatório*. Brasília: Ministério da Justiça, 2008.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conceito Internacional de Tráfico de Pessoas e sua Aplicação no Contexto Brasileiro. *Relatório Nacional sobre Tráfico de Pessoas: consolidação dos dados de 2005 a 2011*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Justiça, 2011.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Justiça. *II Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas II*. Brasília: SNJ, 2011.

BRASIL. Diário do Senado Federal. Comissão Parlamentar de Inquérito – CPI, n. 226/2011. Tráfico de Seres Humanos. *Relatório Final n. 2 de 2012*. Brasília: Senado Federal, 2012.

CASTILHO, E. W. A criminalização do tráfico de mulheres: proteção das mulheres ou reforço da violência de gênero? *Cadernos Pagu*, 31: 101-123, 2008.

CONSEJO PERMANENTE DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. COMISIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS Y POLÍTICOS. Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes, 2012. Disponível em: <www.oas.org/dil/esp/CP-CAJP-INF_166-12_esp.pdf>. Acesso em: 27 maio 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Convenção das Nações Unidas contra o crime organizado transnacional. *In*: CONVENÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS CONTRA O CRIME ORGANIZADO TRANSNACIONAL, 2000, New York.

RODRIGUES, E. Seres humanos à venda. *Caros Amigos*, ano 16, 183, 2012.

SAFFIOTI, H. *Gênero, Classe, Raça*. São Paulo: Cortez, 1995.

SANTOS, B. S. *et al. Tráfico de Mulheres em Portugal para Fins de Exploração Sexual*. Porto: Clássica – Artes Gráficas, 2008.

SANTOS, B. S.; GOMES, C. & DUARTE, M. Tráfico sexual de mulheres: representações sobre ilegalidade e vitimação. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 87: 69-94, 2009. Disponível em: <www.boaventuradesousasantos.pt/media/RCCS%2087_Tr%C3%A1fico%20sexual%20de%20mulheres_2009.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2013.

SOUSA, N. H. B.; MIRANDA, A. A. & GORENSTEIN, F. *Desafios e Perspectivas para o Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas no Brasil*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Justiça, 2012.

TERESI, V. M. *Guia de Referência para a Rede de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas no Brasil*. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Justiça, 2012.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). *Trafficking in Persons: global patterns*. Vienna: UNODC, 2006.

TRANSEXUALIDADE

A transexualidade é uma experiência de trânsito entre os gêneros que demonstra que não somos predestinados a cumprir os desejos de nossas estruturas corpóreas. Esse processo de fuga do cárcere dos corpos sexuados é marcado por conflitos e medos. As dúvidas "por que eu não gosto dessas roupas? Por que odeio tudo que é de menina? Por que tenho esse corpo?" levam os sujeitos que vivem em conflito com as normas de gênero a localizar em si a explicação para suas dores, gerando o pior efeito da patologização das identidades: os sujeitos se veem como anormais.

Transexuais femininos, mulheres transexuais, mulheres que vivenciam a transexualidade ou *male to female* (MtF) são algumas das nomeações que circulam para expressar a reivindicação de sujeitos que negam o gênero imposto, o masculino, e lutam para serem reconhecidos social e legalmente de acordo com o gênero feminino. No caso das pessoas que tiveram o gênero de nascimento imposto como feminino e reconstroem suas identificações e expressões de gênero nos marcos do masculino, há algumas identificações: transexuais masculinos, homens trans, homens transexuais, homens que vivem a transexualidade ou *female to male* (FtM). Nessa pluralidade de nomeações, é o gênero de chegada que prevalece na construção da identificação. Então, qual a nomeação correta? Sugiro que o princípio de nomeação deve se nortear pelo respeito radical à autodeterminação de gênero.

Os critérios estabelecidos partem das subjetividades dos próprios sujeitos e de suas narrativas, portanto não se deve absolutizar o critério da cirurgia de transgenitalização (cirurgia de mudança de sexo ou cirurgia de redesignificação sexual). Durante muito tempo, o critério único para definir se uma pessoa era transexual esteve condicionado ao desejo de realizar a cirurgia de transgenitalização, pois se considerava que todo/a "transexual de verdade" a tinha como objetivo. A importância da cirurgia começou a ser relativizada e, atualmente, é comum encontrarmos a expressão "mulher ou homem transexual não cirurgiada/o".

A identidade de gênero de destino ou o gênero identificado deve prevalecer quando se propõe o estabelecimento de um novo nome. Contudo, muitos psicólogos, médicos e outros

profissionais membros de equipes responsáveis por avaliar a demanda das pessoas transexuais para realização da cirurgia consideram que o sexo biológico deve prevalecer. Nos termos dessa lógica, um homem que nega o gênero imposto é considerado "transexual masculino ou homem transexual" e a mulher que faz a passagem para o gênero masculino é "transexual feminina ou mulher transexual". Independentemente do seu desejo, uma mulher biológica que passa por todos os processos para construção de signos corporais identificados socialmente como pertencentes ao masculino continuará sendo "transexual feminino". Essa nomeação termina por deslegitimar sua existência social, pois tal nomenclatura retorna à genitalização da identidade que a própria experiência nega e lembra a todo tempo que ele/a nunca será um/a "homem/mulher de verdade".

No Brasil, o processo transexualizador é financiado pelo Sistema Único de Saúde. Ao longo de mais de dois anos, as pessoas transexuais se submetem a um rígido protocolo. Ao final desse tempo, terá um parecer sobre sua demanda de cirurgia. O princípio que orienta a organização desse protocolo é que as pessoas transexuais têm transtorno de identidade de gênero, nos termos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV).

O saber/poder médico e as ciências psi consideram hegemonicamente essa experiência como uma doença, por isso recorrem a outros termos para se referir à transexualidade, como, por exemplo, disforia de gênero, neurodiscordância de gênero, síndrome de transtorno de gênero e transexualismo (o sufixo -ismo é denotativo de condutas sexuais perversas, como, por exemplo, em homossexualismo). Ao contrário dessa perspectiva patologizante, a transexualidade pode ser definida como uma dimensão identitária localizada no gênero e se caracteriza por explicitar a incoerência das normas de gênero, na medida em que as pessoas que a vivem reivindicam o reconhecimento social e legal do gênero diferente do informado pelo sexo, independente da realização da cirurgia de transgenitalização.

A importância da cirurgia, a decisão de se submeter ao protocolo dos hospitais que a realizam, o melhor momento para fazê-la são questões que passam por decisões que estão condicionadas à biografia de cada pessoa transexual. Portanto, a cirurgia deve ser analisada nos termos da autonomia para dispor do próprio corpo, e não como um critério para produção da "espécie" transexual. Para muitas pessoas transexuais a transformação do corpo mediante o uso continuado de hormônios já é suficiente para lhes garantir um sentido de pertencimento ao gênero com o qual se identificam. As interpretações e construções de sentidos para os conflitos entre o corpo e a subjetividade nos marcos do gênero são plurais.

Berenice Alves Melo Bento

Bibliografia

BENTO, B. *A (Re)Invenção do Corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual.* Rio de Janeiro: Garamond, Clam, 2006.

BENTO, B. *O que é Transexualidade.* São Paulo: Brasiliense, 2008. (Primeiros Passos)

BUTLER, J. *Gender Trouble: feminism and the subversion of identity.* New York, London: Routledge, 1999.

CASTEL, P.-H. Algumas reflexões para estabelecer a cronologia do 'fenômeno transexual' (1910-1995). *Revista Brasileira de História*, 21(41): 77-111, 2001.

FOUCAULT, M. *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita.* Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

FOUCAULT, M. *Os Anormais.* São Paulo: Martins Fontes, 2001.

HALBERSTAM, J. & VOLCANO, D. L. *The Drag King Book.* London: Serpent's Tail, 1999.

LEITE JR., J. *'Nossos Corpos Também Mudam': sexo, gênero e a invenção das categorias 'travesti' e 'transexual' no discurso científico*, 2008. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MISKOLCI, R. & SIMÕES, J. A. Dossiê Sexualidades Disparatadas. *Cadernos Pagu*, 28: 9-18, 2007.

RUSSO, J. A. Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea. *In*: PISCITELLI, A. *et al. Sexualidade e Saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

TRANSFOBIA

Transfobia pode ser definida, de forma genérica, como o preconceito e a rejeição a transexuais, travestis e todos aquelas/aqueles que expressam o gênero de maneira discordante da linearidade naturalizada entre corpo, gênero e sexualidade. Tal linearidade é construída e sustentada nos termos da lógica da heterossexualidade compulsória baseada no binarismo fixo homemmulher e masculino-feminino. Essa normalização dos corpos, dos desejos e das *performances* de gênero impõe que um corpo identificado como de mulher seja acompanhado de uma *performance* de gênero culturalmente definida como feminina e cujos desejo e práticas sexuais sejam orientados exclusivamente pelo desejo por um corpo identificado como de homem, o qual deve ser legitimado por uma *performance* culturalmente identificada como masculina. A transfobia pode se apresentar em diferentes contextos e situações, como na família, no trabalho, nos serviços de saúde, na escola e no ambiente social mais amplo.

Transfobia é uma das derivações do termo homofobia, conceito criado pelo psicólogo George Weinberg (embora haja controvérsias sobre a autoria), que adquiriu notoriedade após ser citado na revista *Time* em 1969 (mesmo ano da revolta de Stonewall em Nova York). O conceito de homofobia e suas variantes (transfobia e lesbofobia, principalmente) foram difundidos de forma ampla e pouco precisa no contexto acadêmico, após serem retomados por Weinberg no livro *Society and the Healthy Homosexual*, de 1972. O termo designava, originalmente, o medo da homossexualidade que produziria reações irracionais e o desejo de destruir o estímulo da fobia ou tudo que pudesse se relacionar a ela. Hoje, o termo tem definições e usos múltiplos, podendo significar medo, aversão, discriminação e preconceito.

Daniel Borillo (2000), por exemplo, define homofobia como uma manifestação arbitrária que consiste em designar o outro como contrário, inferior ou anormal. Guacira Louro (1997), por sua vez, indica outra faceta da homofobia: o medo de perder as supostas certezas e garantias relacionadas às dicotomias de sexo e gênero. Segundo ela, "homofobia, o medo voltado contra os(as) homossexuais, pode se expressar numa espécie de 'terror em relação à perda do gênero', ou seja, no terror de não ser mais considerado como um homem ou uma mulher 'reais' ou 'autênticos'" (Louro, 1997: 29).

Estamos aqui distantes, portanto, da definição clássica de fobia. Uma das críticas à utilização do sufixo fobia chama a atenção para o fato de que ele pode dar a entender que a ação discriminatória ou a violência contra homossexuais, lésbicas e transexuais/travestis seja derivada de um impulso irracional que se situa no campo da psicopatologia individual, e não um preconceito socialmente reiterado (Herek, 2004). De acordo com King, Winter e Webster (2009 *apud* por Winter *et al*., 2009), quando se utiliza o termo fobia, centralizado na pessoa que a perpetra, desvia-se a atenção dos efeitos concretos sobre as pessoas às quais esses sentimentos e práticas são direcionados. Uma alternativa, segundo esse artigo, seria a utilização do termo transpreconceito (*transprejudice*).

O termo que se apresenta como substituto ou complemento a homofobia é heterossexismo. Este deriva de sexismo (associado na sua origem à perspectiva feminista) e implica a concepção essencialista/naturalizada de que a heterossexualidade é social, moral e psicologicamente superior às outras formas de expressão da sexualidade, pois

masculinidade e feminilidade seriam necessariamente complementares. Diferentemente da homofobia e da lesbofobia, em que a sanção social é centrada na sexualidade, no caso da transfobia a rejeição cultural se situa centralmente na expressão de gênero. O termo designa a motivação para ações que vão desde a discriminação no cotidiano (trabalho, escola, família, moradia, locais públicos) até a violência física e assassinatos.

No Brasil, a violência física contra travestis, principalmente, é amplamente difundida, e as estatísticas, embora pouco precisas, indicam uma taxa alarmante de mortes violentas; em relação às lésbicas não há registros de assassinatos, mas ocorrem outras violências como o "estupro corretivo". Esse grau de violência está associado à intensidade da rejeição social, a qual deriva da condição de abjeção atribuída a travestis e transexuais. A abjeção remete a expressões da sexualidade e de gênero que tiveram de ser excluídas do campo das possibilidades pela normalização violenta do sistema sexo-gênero, o qual orienta nossa constituição como sujeitos (Butler, 1990).

O termo transfobia, assim como homofobia, circula mais na esfera política do que na acadêmica. Ele foi incorporado pelos movimentos LGBT e por parte das políticas governamentais no Brasil e em outros países como forma de reverter a estigmatização e o preconceito. Diferentemente da homossexualidade, que foi suprimida do campo das patologias – pelo menos oficialmente, em 1973 pela Associação Psiquiátrica Americana e em 1991 pela Organização Mundial da Saúde –, o transtorno de identidade de gênero ainda permanece como um diagnóstico que atribui estatuto de perturbação psíquica à diversidade que não obedece à coerência culturalmente atribuída entre um corpo "natural" e uma expressão de gênero "social". Aqui encontramos um paradoxo ligado à materialidade das formas de reconhecimento das identidades sociais pelo Estado: para que este assuma os custos das intervenções médicas – cirurgias de transgenitalização, de modificação corporal e hormonioterapia, entre outras –, impõe-se que se mantenha a condição de patologia para a transexualidade, a qual é rejeitada pelos movimentos LGBT por seu caráter altamente estigmatizante.

Henrique Caetano Nardi e
Paula Sandrine Machado

Referências

BORILLO, D. *Que Sais-Je? L'homophobie*. Paris: PUF, 2000.

BUTLER, J. *Gender Trouble: feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge, 1990.

HEREK, G. M. Beyond 'homophobia': thinking about sexual stigma and prejudice in the Twenty-first Century. *Sexuality Research and Social Policy*, 1(2), 6-24, 2004.

LOURO, G. L. *Gênero, Sexualidade e Educação: uma perspectiva pós-estruturalista.* Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

WEINBERG, G. *Society and the Healthy Homosexual*. New York: St. Martin's Press, 1972.

WINTER, S. *et al*. Transpeople, transprejudice and pathologization: a seven-country factor analytic study. *International Journal of Sexual Health*, 21(2): 96-118, 2009.

TRANSFORMAÇÕES SOCIAIS

A transformação social, um processo amplo e lento observado no tempo histórico, envolve toda a sociedade e implica mudanças nas relações sociais, econômicas e políticas. Nas dinâmicas que envolvem as mulheres e sua integração em sociedade, as transformações se dão nas relações de poder. Atualmente, tais relações se encontram em transformação, pela integração da mulher na educação, no trabalho, na economia e, sobretudo no grupo familiar. Neste último, em que antes a posição da mulher era de submissão, têm se configurado novas relações, com outra divisão de poder: a família, que antes era patriarcal, está se constituindo em novas bases, com as mulheres

exercendo papéis mais empoderados, como o de chefe de família.

Desde a modernidade – temos em mente a "grande transformação" das sociedades ocidentais (Polanyi, 1944), provocada pela industrialização e pela modernização, ou alterações mais recentes associadas à descolonização, à formação do Estado-nação e a mudanças econômicas –, o tema das transformações sociais tem pautado as preocupações da teoria social. A sociedade e a cultura se transformam em resposta a fatores como o crescimento econômico, a guerra, ou convulsões políticas. É útil redefinir o estudo da transformação social, de modo mais específico, como enquadramento analítico interdisciplinar para a compreensão das articulações globais e dos seus efeitos regionais, nacionais e locais. O estudo da transformação social tem, assim, que ser conceitualizado em contraste com a noção de desenvolvimento (Castles, 2002).

As mudanças têm ocorrido rapidamente; talvez de uma geração para a outra seja possível registrar, historicamente, grandes transformações sociais que marcaram época. Os períodos de transformações mais marcantes estão relacionados com as grandes descobertas. A revolução tecnológica e industrial se iniciou com o domínio do fogo e das técnicas de agricultura, que possibilitou as primeiras grandes renovações no comportamento social do ser humano. A agricultura fixou os grupos humanos em pontos estratégicos, o que lhes garantiu uma subsistência mais duradoura; desfrutando de interesses comuns, esses grupos se organizaram socialmente e passaram a defender com mais empenho o seu território.

Como ser social, o indivíduo sempre se comporta politicamente. Nas últimas décadas, as transformações sociais ultrapassaram qualquer previsão calculada, assim como o controle político ou cultural. A sociologia, que desde os seus primórdios, com Saint-Simon (1966) e Comte (1975), se ocupa do estudo das transformações sociais, adquire com Marx (1848, 1894) uma concepção revolucionária da transformação. Desde os anos 70 do século XX, uma sociologia "dinâmica" se dedica ao estudo das transformações sociais (Balandier, 2005; Touraine, 1969, 1984).

No que diz respeito às transformações nas relações de gênero, um grande debate e a diversidade de suas manifestações são indicadores de sua importância social (→relações de gênero). A produção científica sobre gênero tem grande peso e funciona como indicador de inúmeras transformações sociais e políticas. As transformações de papéis entre homens e mulheres indicam mudanças de valores. Segundo Goldenberg (2000), a década de 1990 privilegia a reflexão.

Constituído no interior dos meios acadêmicos (universidades e centros de pesquisas), mas também ocupando a mídia, as interpretações sobre a sexualidade, a conjugalidade e gênero são socializadas no contexto dos meios de comunicação de massa. Pontos relevantes como o crescimento proporcional das mulheres economicamente ativas, que exercem atividade paga, a pobreza feminina e a chefia familiar são também analisados por várias estudiosas feministas. Nesses estudos aparece uma infinidade de queixas tanto de homens quanto de mulheres sobre os efeitos perversos das transformações do papel da mulher.

Neuza de Farias Araújo

Referências

BALANDIER, G. *Civilisation et Puissance*. Paris: L'Aube, 2005.

CASTLES, S. Estudar as transformações sociais. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 40: 123-128, 2002.

COMTE, A. *Cours de Philosophie Positive*. Paris: Hermann, 1975.

GOLDENBERG, M. *Os Novos Desejos*. Rio de Janeiro: Record, 2000.

MARX, K. *Le Manifeste du Parti Communiste*. Paris: Messidor Éditions Sociales, 1848.

MARX, K. *Le Capital (1867- 1894)*. Paris: Messidor Éditions Sociales, 1894.

POLANYI, K. *The Great Transformation: the political and economic origins of our time*. New York: Farrar e Rinehart, 1944.

SAINT-SIMON. L'Organisateur, 1819-182. *Oeuvres de C. H. de Saint-Simon*. Paris: Anthropos, 1966.

TOURAINE, A. *La Société Post-Industrielle*. Paris: Denoël, 1969.

TOURAINE, A. *Le Retour de l'Acteur*. Paris: Fayard, 1984.

TRATADOS E CONVENÇÕES INTERNACIONAIS

Não há diferença ontológica, no direito internacional, entre os termos tratado e convenção. Na verdade, há outros inúmeros sinônimos usados livre e aleatoriamente para a mesma realidade jurídica – ajuste, carta, acordo, convênio, contrato, pacto e outros. Todos têm o mesmo significado: acordo formal entre sujeitos de direito internacional público (Estados soberanos e organizações internacionais), destinado a produzir efeitos jurídicos.

Os tratados podem ser classificados com base em critérios formais e materiais. Segundo critérios formais, podem ser subclassificados em razão do número de partes (bilaterais ou multilaterais) e em razão da extensão do procedimento adotado (unifásicos ou bifásicos). Esta segunda classificação apresenta interesse prático relevante, pois o tratado bifásico pressupõe um consentimento prévio e precário com os termos do tratado por meio de sua assinatura, seguido de posterior ratificação, após sua aprovação legislativa. O tratado unifásico, ao reverso, não prevê posterior instrumento de ratificação. A simples assinatura do tratado equivale ao consentimento definitivo, obrigando a parte (Estado ou organização internacional) a cumpri-lo desde logo, pressupondo aprovação parlamentar prévia.

A classificação dos tratados com base em critério de índole material se dá em razão da natureza das normas (tratados-contratos e tratados-leis) e da sua execução no tempo e no espaço.

Desde o primeiro tratado de que se tem notícia, em 1278 a.C., durante muitos séculos finalidade desses acordos foi preparar a guerra ou estabelecer a paz. No fim do século XIX, as Convenções de Genebra deram início ao direito humanitário internacional, definindo direitos e deveres de combatentes ou não combatentes em tempos de guerra. A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, foi estabelecida uma nova fase com a produção de sucessivos tratados multilaterais, no âmbito das Nações Unidas (ONU) e das organizações regionais, como a Organização dos Estados Americanos, visando à implementação daqueles direitos. São exemplos desse esforço, ainda em execução, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ambos de 1966, no âmbito da ONU.

A partir de conferências internacionais, outros direitos não explicitados na Declaração de 1948, como os direitos ao meio ambiente sadio, ao desenvolvimento, das pessoas com deficiência, das crianças, direitos sexuais e reprodutivos, entre outros, também se tornaram objeto de tratados.

No que diz respeito ao direito das mulheres e à igualdade de gênero, ressaltam-se a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (ONU, 1979) e o seu Protocolo Facultativo (ONU, 1999), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará (OEA, 1994) e a Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing, China, 1995). Esses instrumentos internacionais foram ratificados pelo Brasil, de modo que nosso país se obriga a adotá-los na sua ordem interna, sob pena de sanções.

Nos termos da Constituição de 1988, com a alteração feita pela emenda constitucional n. 45, de 31 de dezembro de 2004,

> os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais. (art. 5º, § 3º)

Entretanto, não temos ainda, nessa matéria, nenhum tratado ou convenção aprovado com *status* de emenda constitucional. Os pactos e convenções aqui citados foram incorporados ao direito interno quando o art. 5º continha apenas dois parágrafos e o 2º apresentava a seguinte redação:

> Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais de que a República Federativa do Brasil seja parte.

Há divergência doutrinária com relação ao *status* desses instrumentos internacionais, mas no STF prevaleceu a interpretação de que os tratados e convenções internacionais, após devidamente aprovados pelo Congresso Nacional e promulgados pelo presidente da República, integram o ordenamento jurídico como normas infraconstitucionais, submetendo-se, inclusive, ao controle de constitucionalidade dos atos normativos.

Ela Wiecko Volkmer de Castilho

Bibliografia

PIOVESAN, F. *Direitos Humanos e Direito Constitucional Internacional*. São Paulo: Saraiva, 2009.

RAMOS, A. C. *Teoria Geral dos Direitos Humanos na Ordem Internacional*. v. 1. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

REZEK, F. *Direito Internacional Público*. São Paulo: Saraiva, 2007.

TRAVESTILIDADE

A travestilidade é considerada pela Associação Americana de Psiquiatria como um transtorno de identidade de gênero, e assim registrada no seu Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). A legitimidade da patologização da travestilidade é assegurada pela concepção genitalizada da identidade de gênero. A feminilidade de um corpo estaria condicionada à presença da vagina e o pênis seria o fiador da masculinidade para os homens.

A travestilidade quebra a causalidade entre sexo, gênero e desejo e desnuda os limites de um sistema binário assentado no corpo sexuado (o corpo-homem e o corpo-mulher) e confunde os olhares generificados. Um homem de batom e silicone? Ela é ele? Ele é ela? Os olhares acostumados ao mundo dividido em vaginas-mulheres-feminino e pênis-homens-masculino ficam confusos, perdem-se diante de corpos que cruzam os limites fixos do masculino/feminino e ousam reivindicar uma existência no gênero em oposição àquela informada pela genitália. E, finalmente, chega-se à conclusão de que ser homem e/ou mulher não é tão simples.

As experiências de gêneros que transitam entre o masculino e feminino são consideradas pelo saber/poder médico como anormais. Travestilidade, transexualidade, transgênero são expressões identitárias que revelam divergências em relação às normas de gênero que definirão o considerado "real", delimitando o campo no qual se pode conferir humanidade aos corpos. A especificidade da travestilidade está na explicitação dos limites dessas normas de gênero, na medida em que a reivindicação de identidade – "sou travesti" – não se encaixa no binarismo homem-mulher.

As pessoas que problematizam as normas de gênero correm, diariamente, risco de serem agredidas. A sistemática violência de gênero con-

tra as travestis as posiciona como a população mais vulnerável na sociedade brasileira. O peso do estigma é tão intenso que o próprio Código Brasileiro de Ocupação (CBO) define a travestilidade como um dos sinônimos possíveis para trabalhadores sexuais, prostitutas, putas. Todo o caráter identitário é negado pelo próprio Estado brasileiro. Não é possível uma travesti cientista? Afirmar que a travestilidade é uma experiência identitária não significa esquecer a dor e angústia que marcam as subjetividades daqueles que sentem e desejam viver experiências que lhes são interditas por terem comportamentos considerados impróprios para seus sexos. As narrativas das travestis nos remetem a um mundo de dúvidas, angústias, solidão e medo constante de rejeição. Tanto a transexualidade quanto a travestilidade são construções identitárias em resposta aos conflitos gerados por uma ordem dicotomizada e naturalizada para os gêneros.

Uma das diferenças tradicionalmente apontadas entre transexualidade e travestilidade estaria na realização da cirurgia de transgenitalização. Ao passo que as mulheres e homens transexuais exigiriam intervenções cirúrgicas para mudança do sexo, as travestis acionariam principalmente o silicone para construir seus corpos. Nos últimos anos, no entanto, a cirurgia não tem mais ocupado lugar central quando se trata de definir e distinguir essas expressões de gênero. A identidade de gênero e suas múltiplas expressões não estão condicionadas à presença/ausência de determinada genitália. Contudo, para muitos homens e mulheres transexuais a cirurgia de transgenitalização assume uma importância central. É nos marcos da luta pelo reconhecimento legal do gênero que travestis e transexuais encontram fortes pontos de unidade, pois ambos reivindicam o direito a alterar o nome próprio dos documentos.

Afirmar que as mulheres transexuais se diferenciam das travestis porque se sentem mulheres é tomar a categoria mulher como um dado que por si só evocaria um conjunto de atributos pertencente a todas as mulheres; seria, portanto, um retorno ressignificado ao mesmo binarismo que aprisiona as múltiplas expressões de gênero, inclusive as mulheres biológicas. É nesse processo que se nota a disputa das identidades. Parece que ser transexual soa como algo que confere mais legitimidade e poder, para além da vontade do sujeito que se define como transexual. É como se a categoria médica e psiquiátrica (transexual) fizesse o trabalho de assepsia de uma categoria da rua. O mais intrigante é que essa disputa travada às margens não reverbera no centro. Os "normais", principalmente o saber/poder médico, não diferenciam essas experiências identitárias. Simplificam reunindo tudo sob a rubrica "anormais".

As diferenças que aparentemente as delimitam estão o tempo todo se embaralhando. Alguém que se identificava como travesti pode transitar para a categoria identitária transexual. Nesse processo de construção de identificações e negação do binarismo de gênero, fundamentado na naturalização das identidades, o que deve prevalecer é o respeito à autonomia do sujeito para construir e definir suas expressões de gênero.

Berenice Alves Melo Bento

Bibliografia

BENEDETTI, M. *Toda Feita: o corpo e o gênero das travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BENTO, B. *A (Re)Invenção do Corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, Clam, 2006.

BENTO, B. *O que é Transexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 2008. (Primeiros Passos)

BUTLER, J. *Gender Trouble: feminism and the subversion of identity*. New York, London: Routledge, 1999.

FOUCAULT, M. *Herculine Barbin: o diário de um hermafrodita*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

FOUCAULT, M. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

HALBERSTAM, J. & VOLCANO, D. L. *The Drag King Book*. London: Serpent's Tail, 1999.

KULICK, D. *Travesti: sex, gender and culture among Brazilian transgendered prostitutes*. Chicago: University of Chicago Press, 1998.

LEITE JR., J. *'Nossos Corpos Também Mudam': sexo, gênero e a invenção das categorias 'travesti' e 'transexual' no discurso científico*, 2008. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MISKOLCI, R. & SIMÕES, J. A. Dossiê Sexualidades Disparatadas. *Cadernos Pagu*, 28: 9-18, 2007.

PELÚCIO, L. *Abjeção e Desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo de preventivo de Aids*. São Paulo: Annablume, 2009.

RUSSO, J. A. Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea. *In*: PISCITELLI, A. *et al*. *Sexualidade e Saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

USO DE ANTIDEPRESSIVOS

O uso de antidepressivos é a ingestão ou aplicação intravenosa de medicamentos que têm como objetivo evitar ou combater a depressão, atenuando seus sintomas. A depressão é uma doença ou distúrbio psíquico, cujos principais sintomas são o desânimo, o abatimento e a sensação de cansaço (Ferreira, 2010).

Através da história, a saúde psíquica da mulher sempre foi relacionada com seu corpo ou, mais especificamente, com seu aparelho reprodutivo. Hipócrates (460 a 377 a.C.) pensava que a histeria – do grego *hystéra* (útero), pois a doença era então considerada exclusivamente feminina – decorria do deslocamento do útero através do corpo, indo se instalar no sistema nervoso. Tal deslocamento ocorreria em razão da frustração do desejo sexual ou do desejo de ser mãe (Birman, 2001). Assim como relacionar os distúrbios psíquicos aos aspectos físicos ou anatômicos da mulher é manifestação de preconceitos de gênero, o vocabulário utilizado para separar mente e corpo e diferenciar o sofrimento psíquico do físico tende a reduzir o sentido da vida da pessoa a uma "entidade clínica", isolando-a do mundo e dos outros (Laing, 1973).

Mas o uso de medicamentos de forma intensiva – tanto para doenças físicas quanto psíquicas – só teve início no século XIX, quando se percebeu a importância do "capital humano", ou seja, da necessidade de seres humanos saudáveis disponíveis para o trabalho. Isso desencadeou um processo de medicalização sem precedentes, incluindo o atendimento prioritário de crianças e mulheres (mães do "futuro da nação"). Nesse contexto, os métodos contraceptivos e o aborto passaram a ser condenados (Birman, 2001), foi criada a disciplina da ginecologia e surgiram as primeiras maternidades, medicalizando-se o parto (Martins, 2004).

Em fins do século XIX, a histeria conversiva – em cujas crises uma parte do corpo fica paralisada, ou um órgão dos sentidos deixa de funcionar; já se sabia então que a doença acomete também os homens – foi diagnosticada em um grande número de mulheres, e a busca de sua cura esteve diretamente ligada ao nascimento do pensamento psicanalítico, com Freud relacionando essa doença a dificuldades na esfera da sexualidade (Birman, 2001). No século XX, A histeria foi "substituída" pelas "doenças dos nervos", e finalmente pela depressão, que atinge duas mulheres para cada homem (Maluf, 2010). Apenas em 1990 a violência contra a mulher passou a ser considerada pelos órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, um problema de saúde pública (Schraiber, 2005).

No Brasil, somente no século XXI, após a II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (2007), foi determinada no II Plano Nacional de Políticas para Mulheres (2008) a implantação de um modelo de atenção à saúde mental na perspectiva de gênero. Mas o tratamento dos transtornos psíquicos continua girando quase exclusivamente em torno da medicalização – somente os casos mais graves são encaminhados aos Centros de Atenção Psicossocial, os Caps. E a saúde mental da mulher aparece ainda associada a seus "ciclos vitais" – puberdade, gravidez, pós-parto e menopausa.

Contrariando essa visão, as mulheres afirmam que seus problemas psicológicos estão relacionados a dificuldades financeiras, à dupla jornada de trabalho, à violência no bairro onde vivem, enfim, a problemas ligados às desigualdades sociais, agravados pelas desigualdades de gênero (Maluf, 2010).

As mulheres vítimas de violência doméstica costumam apresentar, além das sequelas corporais que resultam da agressão, tendência maior ao suicídio, à depressão e a outros distúrbios psíquicos. Além de tudo, sobre o corpo das mulheres pesa a busca da beleza perfeita – que também costuma gerar depressão, por sua impossibilidade. Em casos extremos, ocorrem a

bulimia e a anorexia, doenças que, geralmente relacionadas à procura da felicidade prometida para a mulher que se enquadre nos padrões de beleza, podem levar à morte (Martins, 2004).

A medicalização e a patologização do sofrimento (em vez do combate de suas causas) e o aumento da lista de transtornos mentais nos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSMs) andam na contramão do movimento pela Reforma Psiquiátrica, que preconiza um suporte psicológico real ao sujeito em sofrimento psíquico. No Brasil, a eliminação dos leitos nos hospitais psiquiátricos teve como consequência o aumento da prescrição de medicamentos psicotrópicos (especialmente antidepressivos) nos postos de saúde e ambulatórios (Maluf, 2010).

No mundo ocidental, a ideia de que todos têm direito à saúde está diretamente relacionada ao direito aos medicamentos. E a medicalização do sofrimento psíquico nos espaços de atendimento público acontece principalmente no atendimento às mulheres, especialmente às que são diagnosticadas como depressivas. Os homens, por sua vez, quando buscam ajuda psiquiátrica nos espaços públicos, costumam receber diagnóstico de doenças "mais sérias", como psicoses (Maluf, 2009). Os preconceitos de gênero que se encontram por trás dos tratamentos psiquiátricos reforçam, portanto, a desigualdade entre homens e mulheres, com prejuízo destas últimas (Maluf, 2010).

Eliane Travassos

Referências

BIRMAN, J. *Gramáticas do Erotismo: a feminilidade e as suas formas de subjetivação em psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

FERREIRA, A. B. H. *Novo Dicionário Eletrônico Aurélio versão 7.0*. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

LAING, R. D. *O Eu Dividido: estudo existencial da sanidade e da loucura*. Petrópolis: Vozes, 1973.

MALUF, S. W. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. *In*: MALUF, S. W. & TORNQUIST, C. S. (Orgs.). *Gênero, Saúde e Aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

MALUF, S. W. Sofrimento, 'saúde mental' e medicamentos: regimes de subjetivação e tecnologias de gênero. *In*: TORNQUIST, C. S. *et al.* (Orgs.). *Leituras de Resistência: corpo, violência e poder*. vol. II. Florianópolis: Mulheres, 2009.

MARTINS, A. P. V. *Visões do Feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

SCHRAIBER, L. B. *et al. Violência Dói e não é Direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: Editora Unesp, 2005.

UTOPIA

Utopia remete a uma sociedade ideal. A utopia feminista é crítica em relação às desigualdades e opressões patriarcais, e profética, pois vislumbra um horizonte de igualdade e paz entre mulheres e homens (Macedo & Amaral, 2005). Uma das características fundamentais de nossas sociedades é serem estruturalmente sexuadas, isto é, constituídas por mulheres e homens, mantendo relações sociais de dominação. Segundo Danielle Chabaud-Rychter e colaboradoras (2010: 9),

> Para conquistar um lugar entre as disciplinas acadêmicas, os estudos feministas – as pesquisas sobre as mulheres, os papéis de sexo, as identidades sexuais, as relações sociais de sexo ou o gênero – precisaram sempre se posicionar em relação aos discursos científicos dominantes e romper com as ciências sociais que poderíamos qualificar de "convencionais" (ou *mainstream*) e que pensam no masculino sem se dar conta disso, impregnando resultados e teorias apresentadas como "objetivas" e "neutras", mas marcadas pela cegueira diante das desigualdades entre homens e mulheres e, mais profundamente ainda, diante da dominação das segundas pelos primeiros. (tradução minha)

As visões utópicas de Thomas More (1478-1535) e de Platão (427-347 a.C.) são sexuadas.

A maioria dos cientistas sociais apresenta a sociedade como assexuada, homogênea, o que significa o mesmo que dizer: um universal masculino. É o caso de Francis Bacon (1561-1626), Tommaso Campanella (1568-1639) e outros – inclusive autores contemporâneos, entre eles Ernst Bloch (1885-1977). As perspectivas de More e Platão, entretanto, são antagônicas, ainda que ambos pretendam propor uma sociedade justa. More situa a sociedade ideal na ilha de Utopia – *a-topos*, não lugar –, entre a América e a Inglaterra. Em *A Utopia* (1516) – antes de tudo uma obra de filosofia política –, o autor preservou as hierarquias nas relações sociais entre os sexos: "O mais velho preside a família. As mulheres servem a seus maridos; as crianças a seus pais e mães; os mais jovens, aos mais velhos" (More, 1972: 234). Contraditoriamente, nessa obra sexuada, as mulheres, educadas em igualdade de condições com os homens, continuavam a serviço deles.

Se considerado que a verdadeira transformação da ordem sociossexual requer a igualdade entre mulheres e homens, Platão pode ser tido como "o pai fundador da subversão" (Riot-Sarcey, 2001: 212). O filósofo grego anunciou:

> se se evidenciar que o sexo masculino ou o feminino é superior ao outro no exercício de uma arte ou de qualquer outra ocupação, diremos que se deverá confiar essa função a um deles. Se, porém, se vir que a diferença consiste apenas no fato de a mulher dar à luz e o homem procriar (...) continuaremos a pensar que os nossos guardiões e as suas mulheres devem desempenhar as mesmas funções. (Platão, 2001: 219)

Se a *polis* grega foi construída com a exclusão das mulheres da política, na cidade ideal platônica as mulheres têm igualdade de direitos com os homens. Interrogado sobre a exequibilidade do projeto de uma República perfeita, Platão respondeu: "A teoria seria, por acaso, inferior se não se pudesse provar que a cidade imaginada fosse realizável?". Portanto, sem as mulheres, a democracia inclusiva de gênero é utopia a perseguir.

O grau de organização das mulheres no Brasil permitiu ao movimento feminista ser reconhecido como importante ator político que mira um horizonte utópico. Referenciais no processo de organização no país são os Encontros Nacionais Feministas, o primeiro deles realizado em 1979, em Fortaleza, e em âmbito regional os Encontros Feministas da América Latina e Caribe. O primeiro ocorreu em 1981 em Bogotá e o 12º, trinta anos depois, também foi organizado pelas colombianas. Em âmbito internacional, as mulheres têm dialogado com o Estado, apresentado demandas, confrontado políticas autoritárias, desvelado o caráter político da esfera privada, investido para que a

> problemática das mulheres não fosse isolada da construção da democracia. A ideia central é de que as questões das mulheres são questões políticas democráticas de primeira ordem. (Barrig & Vargas, 2000: 16-17, tradução minha)

Os feminismos politizam espaços, relações sociais e institucionais, demandando igualdade de direitos e obrigações e representação paritária nos espaços de poder. Como abstração, o princípio da igualdade foi aceito no século XIX, tempo de esperanças revolucionárias. A efetivação desse princípio foi temida: perturbaria a ordem sociossexual. A igualdade entre os sexos é "o símbolo da subversão, o real das utopias modernas" (Riot-Sarcey, 2001: 220, tradução minha). Os feminismos têm uma dimensão utópica:

> A força do feminismo residiu por muito tempo, e ainda reside, na sua negatividade, na sua capacidade de apreender a dominação por trás das relações consideradas como constitutivas da natureza humana, na suspeita que levanta sobre espaços e instituições notoriamente reconhecidos como externos ao político, no seu espírito de utopia. Ora, a demanda por representação paritária entre homens e mulheres nas assembleias e o eco favorável que encontra vem relembrar que a crítica geral do que é não responde ao vazio no que diz respeito às alternativas possíveis – o que ainda não é – e sobre as quais justamente a utopia edifica seus alicerces. (Varikas, 1996: 70)

Em redes nacionais e internacionais, as mulheres buscam uma democracia utópica de gênero, propõem formulações e práticas inclusivas democráticas, demandam o direito a uma vida livre de violência. A concretização dessas lutas tem se dado mais no nível formal, destacando-se, no âmbito internacional, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Cedaw), adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1979. No âmbito regional, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), aprovada em 1994 pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Em nível nacional, a Lei Maria da Penha, lei n. 11.340, foi sancionada em 7 de agosto de 2006.

Essas conquistas legais não levaram, contudo, à redução dos números da violência sexista. No Brasil, entre 1980 e 2010 foram assassinadas mais 91 mil mulheres, das quais 43.500 somente na última década (Waiselfisz, 2012). A paz, o respeito à vida das mulheres, a igualdade de direitos e oportunidades entre mulheres e homens continuam desafiadores horizontes utópicos no Brasil.

Ana Liési Thurler

Referências

BARRIG, M. & VARGAS, V. El Estado y la agenda feminista. Una agenda feminista: el rescate de la utopía. *In*: OLEA, C. & MACASSI, I. (Eds.). *Al Rescate de la Utopía: reflexiones para una agenda feminista del nuevo milenio*. Lima: Ediciones Flora Tristan, 2000.

CHABAUD-RYCHTER, D. *et al. Sous les Sciences Sociales, le Genre: relectures critiques de Max Weber à Bruno Latour*. Paris: La Découverte, 2010.

MACEDO, A. G. & AMARAL, A. L. (Orgs.). *Dicionário da Crítica Feminista*. Lisboa: Edições Afrontamento, 2005.

MORE, Thomas. *A Utopia* [1516]. São Paulo: Abril Cultural, 1972. (Os Pensadores, 10)

PLATÃO. *A República*. 9. ed. Intr., trad. e notas de Maria Helena da Rocha Pereira. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

RIOT-SARCEY, M. Femmes, défi des utopies. *In*: RIOT-SARCEY, M. (Dir.). *L'utopie en Question*. Saint-Denis: Presses Universitaires de Vincennes, 2001. (La Philosophie Hors de Soi)

VARIKAS, E. Refundar ou reacomodar a democracia? Reflexões críticas acerca da paridade entre os sexos. *Estudos Feministas*, 4(1): 65-94, 1996.

WAISELFISZ, J. J. Mapa da Violência. Rio de Janeiro: Flacso, 2012. Disponível em <http://mapadaviolencia.org.br/>. Acesso em: 9 set. 2012.

Bibliografia

BACON, F. *A Nova Atlântida* [1659]. Coimbra: Editora 70, 2009

BLOCH, E. *The Spirit of Utopia*. Redwood City, CA: Stanford University Press, 2000.

CAMPANELLA, T. *A Cidade do Sol* [1623]. Coimbra: Guimarães, 1990.

RIOT-SARCEY, M.; BOUCHET, T. & PICON, A. (Dirs.). *Dictonnaire des Utopies*. Paris: Larousse, 2002.

V VERGONHA DA VIOLÊNCIA

As etimologias das palavras vergonha e pudor são aparentadas. No grego usa-se o termo *aidôs* para significar tanto vergonha como pudor. O mesmo acontece na língua alemã, em que *Scham* também designa as duas ideias. No latim, há as palavras *vericundia* e *pudere*, e

> Ambas supõem uma sensibilidade em relação a outrem, ambas reagem a uma reprovação exterior, hipotética ou real... a vergonha é um peso brutal. Em toda a sua força, ela pode paralisar. (Habib, 2003: 432)

Vergonha pode ser definida como um estado existencial gerado por um controle externo de cunho ideológico, cultural, político, religioso, social, antropológico, ético. Não se trata de mero sentimento ou estado psicológico, e sim de um mecanismo sutil e perverso da dominação. É internalizada por meio de consignas culturais e sociais, formando um estado de consciência marcado pela culpa e condenação. Manifesta-se na vulnerabilidade comportamental, um dispositivo necessário para a continuidade da exploração.

Esse estado de existência tem sua raiz firmada em tempo e espaço determinados; pode existir ou não conforme o período e a cultura. Entretanto, como em todo o planeta vigoram sociedades patriarcais androcêntricas, com a exploração econômica como modelo predominante, a vergonha está presente em todas as culturas. Ela está internalizada e se manifesta de diferentes formas para mulheres e homens nesses contextos patriarcais.

Na Grécia Antiga, se classificavam os seres humanos como cidadãos e não cidadãos (mulheres, escravos, doentes, crianças); a categoria à qual pertenciam os sujeitos determinava o estado de vergonha. Os mitos originários mesopotâmicos, egípcios e greco-romanos atribuem má conduta moral às mulheres. Esses mitos têm a força ideológica de explicar os fundamentos da cultura e do sagrado, e neles as mulheres são as desobedientes, desviantes, transgressoras, causa dos males e desastres humanos e planetários.

O processo de sujeição das mulheres determina *a priori* o selo da vergonha e da culpa – separadas por um fio tênue – impresso na identidade feminina. Social e historicamente, as mulheres não são consideradas seres capazes de exercer poder e autonomia sobre si e sobre os outros, tampouco de participar do processo de acordos sociais e da elaboração dos princípios idealizados pela moral que rege o comportamento social, jurídico e legal.

Em *Emílio, ou Da Educação*, de 1762, o filósofo Rousseau relaciona pudor e vergonha com a natureza feminina, especialmente no amor e no desejo sexual. Afirma que a reserva pudica feminina é motivadora do desejo sexual masculino e a pedra angular da organização familiar, pois a mulher estaria incumbida de proporcionar a estabilidade da relação conjugal. No século XIX a pudicícia é marcante no comportamento das mulheres – recatadas, tímidas, submissas, "femininas". Uma mulher "sem vergonha" seria uma devassa, sem condições de constituir uma família e manter uma relação conjugal, passível de ser excluída e não ser considerada cidadã nas instituições públicas.

A violência de gênero é incrementada pela culpa e pela vergonha, e se instala de forma capilarizada, seja no processo político da dominação concreta, seja na conformação ideológica dessa dominação. Em mecanismos destinados a garantir a obediência e punição nos casos de transgressões de gênero (Foucault, 1988), a culpa e a vergonha se instalam com vigor, relacionados especialmente à sexualidade feminina. Saffioti (2001: 115) assim explica a violência de gênero:

> No exercício da função patriarcal, os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresenta como desvio. Ainda que não haja nenhuma tentativa, por parte das vítimas

> potenciais, de trilhar caminhos diversos do prescrito pelas normas sociais, a execução do projeto de dominação-exploração da categoria social homens exige que sua capacidade de mando seja auxiliada pela violência.

Na assimetria de gênero, presente em quase todas as culturas do planeta, a vergonha e a culpa estão entranhadas na formação de identidade das mulheres, na sua condição antropológica, especialmente relacionadas à sua sexualidade. Em seu livro *A Dominação Masculina*, Bourdieu (2003: 46-47) explicita essa criação cultural da violência com base no conceito da violência simbólica:

> A violência simbólica institui-se por meio da adesão que o dominado não pode deixar de conceder ao dominador (logo, à dominação), uma vez que ele não se dispõe para pensá-lo ou pensar a si próprio.

A violência contra mulheres e a vergonha estão entretecidas na dinâmica social da desigualdade de direitos entre homens e mulheres. Isso reflete um problema de natureza ética e moral: os valores e princípios constituem um conjunto incoerente para ambos. Na verdade, essa dinâmica social é como um jogo complexo, organizado de forma assimétrica, cujas regras variam conforme gênero, raça, classe social etc.

A dominação, por si só, é uma violência (Saffioti, 2001) que se encontra naturalizada. E a ordem estabelecida para a mulher é obedecer e se submeter, se acomodar e silenciar. Cabe à mulher garantir as relações familiares e conjugais, cumprir esse acordo social, firmado sobre a vergonha, o pudor e a culpa. Quando ela deixa de ter essa conduta, ou seja, não cumpre o seu acordo social, lhe é oferecida a vergonha (sucedâneo da culpa). Agir com ousadia e transgredir a regra patriarcal significa abandonar a virtude feminina pudor/vergonha e desestabilizar esse sistema familiar e social. Segundo Allan Bloom (1996), essa virtude é o *deus ex machina* do sistema, em que existe um contrato social moral com papéis e comportamentos definidos nas relações amorosas e familiares (cf. Canto-Sperber, 2003).

Isso explica por que as mulheres são acometidas do sentimento de vergonha quando estão em situação de violência de gênero. Mantêm a situação em sigilo em grande parte pela vergonha, mas também pelo medo de serem ainda mais punidas pelos agressores e pelas instituições sociais. Como afirmam Schraiber & D'Oliveira (2008: 230),

> Essas atitudes reforçam moralmente a inversão ética a que hoje se assiste em que a vítima é que se torna pessoa indigna. Também reforçam politicamente as desigualdades de gênero em que tanto o homem pode agredir a mulher (em especial quando sua parceira íntima), como lhe é sempre dado crédito de ter um bom motivo para tal. Isto é, a violência é aceita como norma de correção de um comportamento da mulher avaliado exclusivamente pelo agressor como comportamento a ser corrigido. É nesse sentido que os silêncios se revestem ideologicamente de significado positivo como comportamento a ser socialmente adotado tanto quanto a violência sofrida de significado punitivo moral, revestindo-se a vítima de sentimentos de vergonha e culpa por tê-la sofrido.

A violência continua, assim, sendo assegurada pelo silêncio e pela vergonha, cujo dispositivo ideológico faz perpetuar o sistema social baseado na assimetria de poderes entre mulheres e homens, raças, castas, etnias, orientações sexuais, classes sociais, a serviço da dominação de uma categoria sobre outra.

Haidi Jarschel

Referências

BLOOM, A. *L'Amour et l'Amitié*. Paris: Éditions de Fallois, 1996.

BOURDIEU, P. *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

CANTO-SPERBER, M. (Org.). *Dicionário de Ética e Filosofia Moral*. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2003.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade*. 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988. Vontade de Saber, v. 1.

HABIB, C. Rousseau e o amor romântico. *In*: CANTO-SPERBER, M. (Org.). *Dicionário de Ética e Filosofia Moral*. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2003.

SAFFIOTI, H. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, 16: 115-136, 2001.

SCHRAIBER, L. B. & D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde. *Athenea Digital*, 14: 229-236, 2008.

Bibliografia

BRAUN, P. *Corpo e Sociedade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

GILLIGAN, C. *In a Different Voice: psychological theory and women's development*. Harvard: Harvard University Press, 1982.

ROUSSEAU, J. J. *Os Pensadores*. São Paulo: Nova Cultural, 1991.

HARRISON, B. W. *Die neue Ethik der Frauen: Kraftvolle Beziehungen statt bloßen Gehorsams*. Stuttgart: Kreuz, 1991.

Sugestão de filme

BERGMANN, I. (Dir.). *Vergonha*. Suécia, 1968. 103'.

VIOLAÇÃO DE DIREITOS

Violação de direitos pode ser definida com base na noção de subcidadania, isto é, a falta de reconhecimento de direitos a alguns indivíduos ou grupos em determinada sociedade em determinado momento histórico, seja direitos já existentes, seja o direito de se ter novos direitos.[1] Em contextos de violação de direitos, o outro não é reconhecido como cidadão igual e livre e, assim, passível de participar da comunidade política e disputar o seu modo de constituição. Desse modo, violação de direitos não se reduz a ações físicas sobre o outro, mas remete à própria impossibilidade de sua "existência" no interior de determinada sociedade.

Quando se concebe que alguns indivíduos são subcidadãos, a eles são negados direitos fundamentais em vigor no interior de determinada sociedade, e, por isso são excluídos do debate sobre esses mesmos direitos e da construção de novos direitos. Constata-se uma retroalimentação na violação de direitos: primeiro pela negação de direitos, depois pela reprodução dessa negação por meio da exclusão destes indivíduos do espaço político (Costa, 2010).

Olympe de Gouges com a *Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã* e Mary Wollstonecraft com sua obra intitulada *Reivindicação dos Direitos da Mulher*, escritas no contexto da Revolução Francesa e da promulgação da *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão*, já questionavam o modo como elas, as mulheres, se encontravam marginalizadas no âmbito dos direitos consagrados universais: liberdade e igualdade. Sua luta continuou a ser travada por mulheres, em torno de diferentes reivindicações, durante os séculos XIX e XX, e continua a existir no século XXI.

Entre as reivindicações das mulheres estão o direito de votar e ser votada, conquistado no Brasil apenas em 1932; o combate à naturalização do papel da mulher e à sua restrição ao âmbito privado, com a afirmação, a partir da década de 1960, do lema "O pessoal é político"; o direito de não serem violentadas por seus companheiros; o direito a ter direitos sobre o próprio corpo, como se pode observar na demanda pela descriminalização do aborto, ainda não aprovada em nosso país; a Lei Maria da Penha, promulgada no Brasil em 2006.

Diante da negação de direitos às mulheres desde a fundação do Estado moderno e da afirmação de que seu lugar deve se restringir ao âmbito privado, Carole Pateman (1992) afirma a existência de um contrato sexual nas sociedades ocidentais modernas. Segundo a autora, a teoria do contrato social que deu base à construção do Estado moderno pode, por um lado, ser compreendida como uma doutrina revolucionária, pois ao postular a igualdade e a liberdade universal colocou em xeque as justificativas para a subordinação baseadas no dom divino, na tradição, no poder paterno.

Por outro lado, contudo, mantém invisível *outra* história, a do contrato sexual, ainda que esta seja continuamente reposta: o contrato social serviu para manter as mulheres em um lugar de inferior por não postular para elas a condição de partícipes na construção do contrato original, com base no argumento de que elas, diferentemente dos homens, eram seres nascidos na sujeição e a eles subordinados, devendo-se limitar à esfera doméstica. Assim, a diferença sexual se constituía em uma diferença política, diferença entre a liberdade e a igualdade "naturais" do homem e a sujeição "natural" da mulher.

Ressalta a autora que essa construção da diferença sexual como uma diferença política ocorreu não pela simples exclusão das mulheres da sociedade civil, mas por um artifício muito mais complexo: a legitimação da subordinação das mulheres mediante sua restrição à esfera doméstica, negando-lhes o direito de serem indivíduos, seres públicos, e ao mesmo tempo atribuindo-lhes o dever de propiciar aos homens as condições de ocupar o espaço público, seja pela obediência, seja pela aceitação do acesso sistemático dos homens aos corpos das mulheres. Portanto, a história do contrato sexual é aquela pela qual "os homens transformam seu direito natural sobre as mulheres na segurança do direito patriarcal civil" (Pateman, 1992: 21).

Assim, a violação de direitos em relação às mulheres não remete a um possível consentimento destas ao outro, pois para isso seria preciso que fossem concebidas como indivíduos, ou seja, que desfrutassem de poder igual ao dos homens. Tal violação refere-se à naturalização do lugar social de subcidadãs para as mulheres, que instaura deveres que servem à própria reprodução dessa organização social de corpos "gendrados" (Saffioti, 2004).

Quando se trata de violação de direitos, e aqui mais especificamente da violação de direitos em relação às mulheres, trata-se também da possibilidade de homens e mulheres desfrutarem de uma sociedade democrática. Os indivíduos e a luta política se constroem na articulação de diferentes relações de poder (Laclau & Mouffe, 1985), de maneira que a pluralidade de exigências democráticas (de gênero, de raça/etnia, de classe social, de orientação sexual) seja concebida a partir da identificação de forças ou discursos que impedem a existência de todas elas (Mouffe, 1996). Portanto, o combate à violação de direitos cabe a todos e todas que lutam por uma extensão e radicalização dos princípios democráticos de liberdade e igualdade.

Frederico Alves Costa

Nota

[1] Uma análise da construção da subcidadania em sociedades periféricas como o Brasil, baseada no conceito de *habitus* de Pierre Bourdieu e no conceito de *dignidade* de Charles Taylor, pode ser encontrada em Souza (2003).

Referências

COSTA, F. A. *Democratização Social e Pluralidade de Sujeitos Políticos: uma leitura a partir da teoria democrática radical e plural*, 2010. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.

LACLAU, E. & MOUFFE, C. *Hegemony and Socialist Strategy: towards a radical democratic politics*. London: Verso, 1985.

MOUFFE, C. Feminismo, cidadania e política democrática radical. *In*: MOUFFE, C. *O Regresso do Político*. Lisboa: Gradiva, 1996.

PATEMAN, C. *O Contrato Sexual*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

SAFFIOTI, H. I. B. *Gênero, Patriarcado, Violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SOUZA, J. *A Construção Social da Subcidadania: para uma sociologia da modernidade periférica*. Belo Horizonte, Rio de Janeiro: Editora UFMG, Iuperj, 2003.

VIOLÊNCIA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como

> uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (WHO, 2002: 5)

Deve-se ressaltar, primeiramente, o amplo alcance da declaração da violência como um problema de saúde, grave e crescente em todo o mundo, por uma agência internacional de saúde, do peso da OMS. Adotada pela 49ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada em 1996, por meio da Resolução WHA49.25, e publicada no Relatório Mundial de 2002, essa declaração constitui o marco histórico de incorporação formal do problema à agenda do setor Saúde e tem papel decisivo para o desenvolvimento de políticas públicas destinadas à sua abordagem e prevenção (WHA, 1996; WHO, 2002).

No Brasil, a abordagem da violência como problema de saúde é institucionalizada em 2001 – como se vê, um pouco antes da publicação do Relatório Mundial da OMS sobre a questão – por meio da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Brasil, 2001), que define como violência todo

> evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros. (Brasil, 2001: 7)

Resguardada a importância do documento da OMS, é necessário reconhecer a limitação da definição de violência nele adotada, principalmente a sua deficiência em abranger as violências resultantes dos processos econômicos, sociais, políticos e culturais, tais como miséria, desigualdade, exploração, exclusão, dominação ideológica, agrupadas aqui sob a denominação de violência estrutural (Minayo, 2005). No caso do Brasil, embora haja controvérsias, essas dimensões são mais bem contempladas nas políticas públicas, seja diretamente por força do conceito, cujo enunciado já incorpora macroestruturas, como classes e nações, seja indiretamente, pela menção ao conceito ampliado de saúde, talhado na Reforma Sanitária brasileira com base nos postulados do materialismo histórico. Segundo essa corrente do pensamento, a contradição central entre capital e trabalho, própria de relações de produção desiguais que, como base estrutural, determinam todo o arcabouço político, institucional e jurídico das sociedades capitalistas, estaria na raiz de toda a violência estrutural e explicaria todas as suas formas de expressão. A solução da contradição passaria pela revolução, liderada pela classe trabalhadora, responsável pelo advento de um novo tempo histórico, um novo modo de produção isento de relações de exploração e de dominação (Marx, 1978). No âmbito da saúde, esse postulado se traduziria pela necessidade de se extrapolarem os limites biomédicos para alcançar atuação mais ampla sobre os determinantes sociais da saúde e produzir sua transformação. Não por acaso, a abordagem da violência pelo setor Saúde, nos dias atuais, passa principalmente pelas orientações da Política Nacional de Promoção de Saúde, promulgada no país em 2006.

Quando se trata de violência estrutural, não se pode esquecer o conceito de violência simbólica proposto por Bourdieu para expressar a dominação exercida por meio da linguagem, que unifica e homogeneíza o pensamento dos diferentes atores sociais, a partir de então compartilhado por todos. O Estado é o detentor do "monopólio da violência simbólica legítima" (Bourdieu, 1989: 146), exercendo-a por intermédio de várias instituições, em especial a escola, onde a ação pedagógica garante a domesticação dos sujeitos tanto pela transmissão de conteúdos culturais da classe dominante como pela subordinação ao poder de relações

pedagógicas autoritárias. Dominados, esses atores tomam como seus os elementos culturais que lhes são impostos, reforçando e reproduzindo, por sua própria força, a dominação.

Contudo, até que ponto a reprodução cultural das sociedades significaria dominação ou até que ponto representaria padrões adequados de socialização, dos quais nenhuma sociedade poderia prescindir? Diante da dificuldade de estabelecer tal distinção, Zaluar e Leal praticamente recusam o uso do conceito de violência simbólica, preferindo adotar no seu lugar o conceito de violência psicológica que esmaga os sujeitos. Os processos de reprodução cultural por meio da palavra, segundo elas, sempre deixariam espaços para os conflitos e para soluções negociadas, nas quais "se exerce a autonomia do sujeito e se criam novas ideias pela palavra" (Zaluar & Leal, 2001: 150).

Ora, muitas dessas questões e incongruências se tornam mais claras quando se recorre aos fundamentos da teoria da ação comunicativa de Jurgen Habermas. Segundo esse autor, a sociedade é constituída por mundo da vida e sistema, âmbitos, respectivamente, do agir comunicativo (→ação comunicativa) e da ação estratégica. No primeiro caso, os próprios atores envolvidos harmonizam seus planos de ação por meio da linguagem, estabelecendo relações de intersubjetividade e agindo de maneira concertada no mundo. No segundo caso, cada ator procura atingir seu interesse, tomando os demais como variáveis a serem consideradas nos seus respectivos cálculos – reproduzem, portanto, entre si, a relação que se dá entre sujeito e objeto. Nesse tipo de ação, já se introduz um ingrediente de violência. No mundo da vida, a integração social, isto é, a coesão social, é gerada pela vinculação entre sujeitos que se reconhecem reciprocamente e constroem, nesse encontro, opinião e vontade coletivas; no sistema há controle, isto é, o efeito das consequências das ações individuais sobre o agregado, acima e fora do controle de todos. Os meios disponíveis são, para o primeiro, a solidariedade; para o segundo, o poder e o dinheiro. Mundo da vida é mundo sociocultural, que inclui esfera da vida privada e esfera pública; sistema é Estado e economia (Habermas, 1987a, 1987b).

Ação comunicativa e mundo da vida se relacionam um com o outro de forma circular: o mundo da vida forma o contexto e provê os recursos para que os atores possam se entender uns com os outros e agir de forma cooperativa e concertada; a ação comunicativa é o meio pelo qual o mundo da vida se reproduz. Os participantes da ação comunicativa, ao se entenderem entre si, reproduzem e renovam a cultura; ao coordenarem linguisticamente a ação, reproduzem lealdades; e a criança, ao participar das interações, incorpora valores sociais e desenvolve habilidades; portanto, a ação comunicativa tem as funções de, no que diz respeito à cultura, realizar a reprodução cultural, isto é, a "reprodução e renovação do saber válido; no que diz respeito à sociedade, garantir integração social e produzir solidariedade" (Habermas, 1987a: 196), logo, estabilidade das ordens sociais, e, no que diz respeito à personalidade, promover os processos de socialização, que formam sujeitos capazes de fala e ação. Dessa forma, os sujeitos que interagem uns com os outros utilizando a linguagem são ao mesmo tempo produto e produtores do contexto onde estão inseridos.

Nas sociedades de capitalismo tardio, ocorre a colonização do mundo da vida pelo sistema, isto é, os processos interativos mediados pela linguagem que se desenrolam dentro do mundo da vida são substituídos pelos imperativos sistêmicos operados por meio do dinheiro e do poder. Dessa forma, ficam comprometidos os processos cotidianos pelos quais os atores sociais se reconhecem reciprocamente como sujeitos; os processos pelos quais produzem poder comunicativo e interferem, como cidadãos, na tomada de decisão e de formulação de políticas públicas e, ainda, a reprodução simbólica do mundo da vida. Surgem, então, as patologias sistemicamente induzidas, a saber: perda

de sentido, anomia, psicopatologias e alienações, com todas as suas consequências. Isso é violência, que abre cada vez mais espaço para a violência (Habermas, 1987a, 1987b, 1989, 1975, 1996).

Hannah Arendt (1994, 2008), que tem influência reconhecida sobre o pensamento de Habermas, traz uma concepção muito próxima à dele: segundo ela, violência é a dominação própria de relações humanas marcadas pela ausência do diálogo e pela instrumentalização do sujeito. Deve-se atentar para algumas distinções entre os dois pensadores. Ao passo que para Habermas (1996) o poder é fonte de dominação, estando isento de violência apenas o poder comunicativo, produzido pela ação comunicativa, para Hannah poder é sempre entendido como fenômeno político que emerge da ação política que se desenvolve *entre os homens* e implica relações sem domínio e sem submissão, tratando-se, portanto, de interação horizontal, mediada pelo agir argumentativo (Arendt, 2008, 1994). A violência, ao contrário, surge da degradação ou instrumentalização da ação política e significa "o agir sem argumentar, sem o discurso ou sem contar com as consequências" (Arendt, 1994: 48). É de natureza instrumental e se assenta em relações humanas desiguais de mando-obediência. "Somente a pura violência é muda, e por este motivo a violência, por si só, jamais pode ter grandeza" (Arendt, 1994: 35).

O espaço desse encontro político que gera poder é a esfera pública. Na pólis grega respeitavam-se também as fronteiras da vida privada, pois nela se dava o suprimento das necessidades, condição para que o homem pudesse ser livre e usufruir da liberdade na esfera pública. Com o advento da Era Moderna, a esfera privada é publicizada e a ação da esfera pública é substituída por comportamento normalizado; nesse processo, ambas desaparecem, dando lugar à esfera social, que integra indivíduos moldados segundo um único interesse, o econômico. A política perde seu significado interativo e assume caráter de meio regulador; o engessamento da vida humana e a instrumentalização das relações entre as pessoas aniquilam a capacidade de ação dos sujeitos. Surge o mais eficiente mecanismo de controle humano: a sociedade de massas, que homogeneíza comportamentos, interesses, opiniões e sujeitos; aniquila a plural singularidade humana; transforma todas as pessoas em meras cópias humanas e estabelece interações *mudas*, o que impossibilita o surgimento do poder criador e transformador (Arendt, 2008). De modo muito semelhante ao que acontece na colonização do mundo da vida, cria-se o espaço ideal para que a violência assuma a posição de mediadora das tensões humanas.

Elza Machado de Melo

Referências

ARENDT, H. *Sobre a Violência*. Trad. André Duarte. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

ARENDT, H. *A Condição Humana*. Trad. Roberto Raposo, posf. Celso Lafer. 10. Edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

BOURDIEU, P. *O Poder Simbólico*. Lisboa: Difel, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Portaria GM/MS n. 737, de 16 maio 2001, publicada no *DOU* n. 96, seção 1e, de 18 maio 2001. Disponível em: <saude.gov.br>. Acesso em: 23 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção de Saúde*. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <saude.gov.br>. Acesso em: 23 set. 2012.

HABERMAS, J. *Legitimation Crisis*. Boston: Beacon Press, 1975.

HABERMAS, J. *Teoria de la Accíon Comunicativa*. Madrid: Taurus, 1987a.

HABERMAS, J. A nova intransparência: a crise do estado de bem-estar social e esgotamento das energias utópicas. *Novos Estudos Cebrap*, 18: 103-14, 1987b.

HABERMAS, J. *Teoria de la Accíon Comunicativa: complementos y estudios previos*. Madrid: Cátedra, 1989.

HABERMAS, J. *Between Facts and Norms: contributions to a discourse theory of law and democracy*. Cambridge, MS: The MIT Press, 1996.

MARX, K. *Para a Crítica da Economia Política*. Prefácio. 2. ed. *In*: MARX. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Os Pensadores)

MINAYO, M. C. Violência. um problema para a saúde dos brasileiros. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

WORLD HEALTH ASSEMBLY, 49 (WHA49.25). *Prevention of Violence: a public health priority*. GENEVA: WHA, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World Report on Violence and Health*. Geneva: WHO, 2002.

ZALUAR, A. & LEAL, M. C. Violência extra e intramuros. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 16 (45): 144-164, 2001.

VIOLÊNCIA AUTOINFLIGIDA EM MULHERES

O termo violência autoinflingida refere-se ao comportamento suicida (ideação, tentativa e suicídio consumado) e às diversas formas de automutilação e designa o dano que resulta de um ato praticado pela própria pessoa (Dahlberg & Krug, 2007).

Nesse contexto, ideação se refere ao pensamento de tirar a própria vida, e suicídio é o resultado de um ato deliberadamente empreendido e executado com conhecimento ou previsão de seu desenlace (OMS, 2002). A tentativa de suicídio é o ato cometido por indivíduos que pretendem se matar, mas cujo desfecho não resulta em óbito. Também pode ocorrer o suicídio inconsciente, nos casos de indivíduos que se colocam em situações de risco fatal, com estilos de vida autodestrutivos ou provocando doenças em si mesmo (Cassorla, 1991). O suicídio é considerado um fato social (Durkheim, 1982), *e* sua ocorrência pode aumentar em contextos culturais, sociais, psicossociais e ambientais desfavoráveis, como períodos de crises econômicas, familiares e individuais (OMS, 2006).

Aproximadamente um milhão de pessoas se suicidaram no mundo em 2000, o que representa uma taxa de mortalidade de 16 óbitos por 100.000 habitantes (OMS, 2006). Os mais altos índices de suicídio estão nas regiões do Leste Europeu, com taxas de 51,6 mortes por 100.000 habitantes na Lituânia, 43,1 na Rússia e 41,5 em Belarus. As taxas menores são encontradas nos países latino-americanos e em algumas regiões da Ásia (OMS, 2002). O Brasil apresenta um coeficiente de mortalidade por suicídio da ordem de 4 a 5 óbitos por 100.000 habitantes (Brzozowski *et al.*, 2010).

Na maioria dos países, tem se observado frequência de mortalidade por suicídio três a quatro vezes maiores no sexo masculino (Schmitt *et al.*, 2008) e tentativas de suicídio mais elevadas em mulheres (Drevies *et al.*, 2011), fato denominado "paradoxo do suicídio" (Canetto, 2008). Apenas na China e na Índia as taxas de suicídio são maiores entre mulheres, ocorrendo com maior frequência entre jovens de zonas rurais, pobres, com baixa escolaridade e poucas oportunidades de trabalho (YIP *et al.*, 2008; Drevies *et al.*, 2011).

A menor ocorrência de suicídio em mulheres pode estar relacionada a crenças religiosas mais fortes, envolvimento social e comunitário, reconhecimento precoce dos sinais de depressão e sofrimento mental e busca de ajuda em momentos de crise (Stack, 2000). São considerados fatores associados ao suicídio de mulheres os casamentos precoces e arranjados, gravidez indesejada, aborto, falta de autonomia sexual e reprodutiva, baixa escolaridade e *status* social, poucas oportunidades de trabalho e dependência econômica do cônjuge ou da família ampliada, violência doméstica e abuso sexual (Beautrais, 2006; Drevies *et al.*, 2011), assim como problemas com a imagem corporal, incluindo o uso estético de próteses de silicone, bulimia e anorexia (Beautrais, 2006).

As desigualdades e fragilidades de gênero são condições que têm se mostrado associadas à violência autoinfligida em mulheres (Meneghel *et al.*, 2012). Aproximar-se das questões de gênero para estudar as violências e outros conflitos que se

originam nesse contexto contribui para o debate sobre o suicídio (Couto *et al.*, 2007).

As intervenções para prevenção do suicídio priorizam a identificação de pessoas em risco e das circunstâncias relacionadas ao ato, além do seu rápido encaminhamento a programas de prevenção ao suicídio ou a centros de atenção psicossocial. Os programas de prevenção e acompanhamento psicossocial de sobreviventes de violências autoinflingidas não devem negligenciar as questões de gênero.

Stela N. Meneghel, Lilian Zielke Hesler e Roger Flores Ceccon

Referências

BEAUTRAIS, A. L. Women and suicidal behavior. *Crisis*, 27(4): 153-56, 2006.

BRZOZOWSKI, F. S. *et al.* Suicide time trends in Brazil from 1980 to 2005 2010. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(7): 1.293-1.302, 2010.

CANETTO, S. Women and suicidal behavior: a cultural analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2): 259-266, 2008.

CASSORLA, R. M. S. Como lidamos com o morrer: reflexões suscitadas no apresentar este livro. *In*: CASSORLA, R. M. S. (Org.). *Da Morte: estudos brasileiros*. Campinas: Papirus, 1991.

COUTO, M. T. *et al.* Concepções de gênero entre homens e mulheres de baixa renda e escolaridade acerca da violência contra a mulher, São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Supl.): 1.323-1.332, 2007.

DAHLBERG, L. L. & KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(supl.): 1.163-1.178, 2007.

DREVIES, K. *et al.* Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science and Medicine*, 73: 79-86, 2011.

DURKHEIM, E. *O Suicídio*. 3. ed. Lisboa: Editorial Presença, 1982.

MENEGHEL, S. N. *et al.* Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8): 1.983-1.992, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde: sumário*. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra: OMS, 2006.

SCHMITT, R. *et al.* Perfil epidemiológico do suicídio no extremo-oeste de Santa Catarina, Brasil. *Revista de Psiquiatria*, 30(2): 115-123, maio/ago. 2008.

STACK, S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature. Part I: cultural and economic factors. *Life Threaten Behavior*, 30: 145-62, 2000.

YIP, P. S. F. *et al.* Years of life lost from suicide in China, 1990-2000. *Crisis*, 29(3): 131-136, 2008.

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES IDOSAS

A mulher idosa é sempre vista socialmente como diferente das mulheres de outras idades. Além da identificação básica como sexo/gênero e de uma contabilidade exigente sobre a aparência, sobre os sinais externos do corpo, há outra, de ordem temporal: os anos vividos, ou idade. Essa agregação termina por gerar imagens sociais ou elaborações simbólicas que não correspondem à diversidade de condições dos corpos e das vivências e experiências dessas mulheres idosas; ao contrário, as homogeneízam em conceitos e expectativas de fragilidade e inoperância, individual e social, que as direcionam à marginalidade e ao descarte da vida social (Britto da Motta, 2007).

A imagem tradicional, rígida e preconceituosa, ainda se mantém, embora esteja recentemente atenuada pela difusão da informação midiática sobre os alegres e animados grupos e programas "para a terceira idade", organizados por "especialistas" de instituições públicas ou privadas. Esses grupos, frequentados principalmente por mulheres, se constituíram em canais de comunicação pública e sociabilidade extrafamilial para aquelas que, até recentemente, em maioria longe de instituições

escolares de grau mais avançado e do mercado de trabalho, constituíram sua socialidade no âmbito intradoméstico e intrafamiliar (Britto da Motta, 1999). Entretanto, estando fora do centro de interesse social, não chega a surpreender que para elas não se prevejam políticas públicas de proteção social, de saúde e qualidade de vida – inclusive de prevenção e coibição de violência.

Minayo (2003: 785) define violência com a adequada amplitude:

> um conceito referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhe danos físicos, mentais e morais.

A amplitude da referência é especialmente necessária quando se trata violência contra os idosos, que se desdobra em várias dimensões e formas, às vezes disfarçadas e nada raro concomitantes. Principalmente sobre as mulheres, que, além de serem maioria demográfica, suscitam uma expectativa social de fragilidade, conformismo, presença doméstica e desinformação cultural.

As principais formas de violência contra os idosos são: negligência, violência psicológica, tratamento preconceituoso, abuso financeiro, maus-tratos físicos, espancamento e morte. Ocorrem tanto no espaço doméstico como no âmbito institucional e na gestão do Estado. Quem majoritariamente as comete são: membros da família, principalmente filhos, filhas e netos; também noras, genros e cuidadores: instituições da sociedade, principalmente asilos e "casas de saúde"; mais recentemente, instituições financeiras mancomunadas com seguradoras (multiplicam-se os empréstimos consignados fraudulentos) e, primando pela inoperância nos setores de proteção social, o Estado.

A sociedade reage a tudo isso com "naturalidade" e cegueira ética. O próprio meio científico, em suas ramificações acadêmicas e atuações políticas, em regra não considera a longa sucessão de violências que se abatem, impunes, sobre a mulher idosa. Alguns pesquisadores se dedicam a analisar essas violências em sua especificidade, mais ou menos individualmente, a exemplo de Camarano (2004), Debert (2001), Faleiros (2007), Menezes (1999) e Minayo (2003).

A própria proposta feminista, de tanta consistência política, concentrou-se na violência como efeito da dominação, principalmente de ordem patriarcal, dos homens contra as mulheres... jovens. Mesmo trabalhos mais recentes, de cunho antropológico e pleno referencial sobre as relações de gênero, não se detêm sobre as mulheres idosas.

Evidente que o enfoque analítico da violência contra as idosas converge para as relações de gênero – principalmente no caso da violência doméstica –, mas perde eficácia interpretativa e explicativa quando se atém a essa dimensão. A violência praticada pelos próprios filhos (maioria dos agressores), mas também filhas e, não raro, os próprios netos contra mulheres (maioria entre os idosos agredidos) é consequência ou expressão de vivências ou conflitos que se armam, basicamente, na esfera das relações intergeracionais.

Uma nova perspectiva analítica e política pode ser alcançada com a real vigência da Lei Maria da Penha (Pasinato, 2008), agora mais próxima com as recentes resoluções do Supremo Tribunal Federal sobre a sua constitucionalidade e com a dispensa da necessidade de representação por parte da mulher agredida.

Alda Britto da Motta

Referências

BRITTO DA MOTTA, A. *Não Tá Morto Quem Peleia: a pedagogia inesperada nos grupos de idosos*, 1999. Tese de Doutorado, Salvador: Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia.

BRITTO DA MOTTA, A. Idade e preconceito. *In*: SCHEIBE-WOLFF, C.; FÁVERI, M.; RAMOS, T. R. O. (Orgs). *Leituras em Rede: gênero e preconceito*. Santa Catarina: Mulheres, 2007.

CAMARANO, A. A. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. *In*: CAMARANO, A. A. (Org.). *Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

DEBERT, G. G. A família e as novas políticas sociais no contexto brasileiro. *Interseções – Revista de Estudos Interdisciplinares*, ano 3, 2: 71-92, 2001.

FALEIROS, V. P. *Violência Contra a Pessoa Idosa: ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília: Universa, 2007.

MENEZES, M. R. *Da Violência Revelada* à *Violência Silenciada: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso*, 1999. Tese de Doutorado, Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3): 783-791, maio-jun. 2003.

PASINATO, W. Relatório Final: Estudo de caso sobre os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e a rede de serviços para atendimento de mulheres em situação de violência em Cuiabá, Mato Grosso. São Paulo, maio de 2008.

VIOLÊNCIA DE GÊNERO

O termo violência de gênero, polissêmico, designa um fenômeno complexo. Segundo Joan Scott (1990: 15), "gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos. O gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder". Apesar de a violência de gênero se produzir em relações tanto heterossexuais quanto homossexuais, neste verbete referimo-nos especificamente às relações afetivas e emocionais entre homens e mulheres.

Historicamente, sob a rubrica da violência contra a mulher constituíram-se termos e conceituações para se referir a tipos específicos de violência, tais como violência contra a mulher, violência intrafamiliar, violência conjugal, violência doméstica contra a mulher, ou ainda, conforme propõe a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal), mulher golpeada (*mujer golpeada*), os quais expressam categorias distintas (Angulo-Tuesta, 1997). A variedade dos termos reflete a complexidade e diversidade das manifestações da violência de gênero, assim como a sua origem em distintas áreas do conhecimento e correntes teóricas.

A diversidade de concepções sobre violência de gênero pode, além de comprometer as análises do fenômeno em suas incidências e prevalências, dificultar as intervenções voltadas para o seu enfrentamento. Segundo Lori Heise, Jacqueline Pitanguy e Adrienne Germain (1994), a amplitude do conceito dificulta a adoção de uma referência que ofereça elementos e parâmetros precisos de avaliação aos responsáveis por ações institucionais destinadas a combater a violência de gênero. Isso porque a cada matriz teórica correspondem tais conceitos e, consequentemente, seus elementos operativos (Angulo-Tuesta, 1997), ainda que haja mediação entre esses construtos teóricos.

Cecília Santos e Wânia Izumino registram que a violência contra as mulheres e a violência de gênero são pesquisadas no âmbito de três correntes teóricas:

> a primeira, que denominamos de *dominação masculina*, define violência contra as mulheres como expressão de dominação da mulher pelo homem, resultando na anulação da autonomia da mulher, concebida tanto como "vítima" quanto "cúmplice" da dominação masculina; a segunda corrente, que chamamos de *dominação patriarcal*, é influenciada pela perspectiva feminista e marxista, compreendendo violência como expressão do patriarcado, em que a mulher é vista como sujeito social autônomo, porém historicamente vitimada pelo controle social masculino; a terceira corrente, que nomeamos de *relacional*, relativiza as noções de dominação masculina e vitimização feminina, concebendo violência como uma forma de comunicação e um jogo do qual a mulher não é "vítima" senão "cúmplice". (Santos & Izumino, 2005: 2)

Apesar das diferentes nomeações/conceituações sobre violência de gênero, é possível destacar um pressuposto comum a todas elas: a

violência ocorre em relações assimétricas e hierarquizadas, denotando uma relação desigual e/ou de subordinação e interferindo de forma negativa no desenvolvimento pleno do sujeito agredido (Koller, 2000). A violência de gênero expressa a desigualdade na relação entre homens e mulheres e, segundo Heise, Pitanguy e Germain (1994), ocorre no âmbito de relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, na autoidentidade e nas instituições sociais. Trata-se de relações permeadas de poder, força ou coerção, ou seja, um processo de dominação expresso por inúmeras formas de violência praticada pelo homem contra a mulher.

O poder masculino se consolidou ao longo da história, no contexto de sociedades patriarcais, gerando relações violentas. A submissão da mulher não é natural, mas algo construído no processo de socialização das pessoas:

> As relações hierárquicas de gênero, perpetuadas através da socialização de gênero e as desigualdades socioeconômicas, têm um papel integral na violência contra a mulher. (Heise, Pitanguy & Germain, 1994: 41)

> A ação violenta trata o ser dominado como "objeto" e não como "sujeito", o qual é silenciado e se torna dependente e passivo. Nesse sentido, o ser dominado perde sua autonomia, ou seja, sua liberdade, entendida como capacidade de autodeterminação para pensar, querer, sentir e agir. (Izumino & Santos, 2005: 3)

Segundo Marilena Chauí (2005 *apud* Izumino & Santos, 2005), a violência se apresenta, ideologicamente, como materialização das diferenças transmudadas em desigualdades hierárquicas, com o propósito de dominar, explorar e oprimir, e dominação masculina é produzida e reproduzida tanto por homens quanto por mulheres.

Na sociedade ordenada pelo sistema patriarcal, os discursos masculinos são proferidos por homens e mulheres, incidindo especialmente sobre o corpo da mulher: reproduz-se, assim, "um discurso que não só fala de 'fora' sobre as mulheres, mas, sobretudo (...) uma fala cuja condição de possibilidade é o silêncio das mulheres" (Chauí, 1985: 43).

As desigualdades de gênero se originam de práticas violentas contra as mulheres em diversos contextos sociais, nas mais diversas situações, agredindo-as de distintas maneiras. Inúmeros são os fatores que influenciam ou determinam a permanência de tais padrões societários entre homens e mulheres. Segundo Hannah Arendt (2005), as condutas violentas são um meio para a satisfação de determinado objetivo em benefício daquele que as perpetra. O fracasso, a perda do poder, a falta de diálogo são condições propícias à ocorrência da violência com o intuito de se atingir um determinado fim. Contudo, não se deve desconsiderar que se a força tem, aparentemente, poder decisório na relação entre fraco e forte, esta não elimina o artifício da resistência passiva e/ou mesmo envolvimento das mulheres em sua reprodução.

Em contextos de violência de gênero,

> as mulheres, tendo sido convertidas heteronomamente em sujeitos, farão de sua "subjetividade" um instrumento de violência sobre outras mulheres. (...) [atuam como] "cúmplices" da violência que recebem e que praticam, mas sua cumplicidade não se baseia em uma escolha ou vontade, já que a subjetividade feminina é destituída de autonomia. As mulheres são "cúmplices" da violência e contribuem para a reprodução de sua "dependência" porque são "instrumentos" da dominação masculina. (Chauí, 1985: 47-48)

Para Heleieth Saffioti (1987: 79), a violência é produto da socialização machista:

> Dada sua formação de macho, o homem julga-se no direito de espancar sua mulher. Esta, educada que foi para submeter-se aos desejos masculinos, toma este 'destino' como natural.

Apesar de reconhecer as mulheres em situação de violência como vítimas, Saffioti (1987) as define como "sujeitos" que são forçadas a ceder e, consequentemente a consentir, mantendo-se em uma relação desigual de poder.

A perspectiva teórica do patriarcado tem se mostrado insuficiente para a compreensão das mudanças ocorridas nos papéis que as mulheres têm, nos últimos anos, assumido em contextos de violência. A violência de gênero expressa uma relação de poder não absoluta e estática, como institui essa perspectiva, do homem sobre a mulher, mas é exercida de forma dinâmica e relacional tanto por homens como por mulheres, ainda que de forma desigual.

Violência de gênero deve ser conceituada com maior rigor teórico, coadunando-se aspectos do conceito de gênero com um campo em que o poder é articulado, conforme contextualiza Joan Scott (1995). Tanto na ideia de vitimização e/ou cumplicidade, as mulheres em situação de violência têm potencialidades para autonomia e poder para superação dessa condição, bem como, nos dias atuais, a contribuição para outro patamar de sociabilidade afetiva entre gênero (Santos & Izumino, 2005).

Na década de 1980, o fenômeno da violência de gênero constituiu um dos principais objetos dos estudos feministas realizados no Brasil:

> Esses estudos são fruto das mudanças sociais e políticas no país, acompanhando o desenvolvimento do movimento de mulheres e o processo de redemocratização. Nessa época, um dos principais objetivos do movimento é dar visibilidade à violência contra as mulheres e combatê-la mediante intervenções sociais, psicológicas e jurídicas. (...) As pesquisas sobre violência contra as mulheres na década de 80 utilizam o conceito de violência de Chauí, mas não incorporam sua reflexão sobre a "cumplicidade" das mulheres na produção e reprodução da violência. (...) Ao contrário de Chauí, Saffioti rejeita a ideia de que as mulheres sejam "cúmplices" da violência. Por outro lado, embora as concebendo como "vítimas", a autora as define como "sujeito" dentro de uma relação desigual de poder com os homens. (Santos & Izumino, 2005: 1, 4)

É preciso que as pesquisas que adotam a perspectiva de gênero incorporem diferentes categorias sociais, para maior consistência das análises sobre violência contra as mulheres no Brasil. E não se deve esquecer que a violência de gênero inclui também violência perpetrada contra homens que exercem masculinidades não hegemônicas.

Latif Antonia Cassab

Referências

ANGULO-TUESTA, A. J. *Gênero e Violência no Âmbito Doméstico*: *a perspectiva dos profissionais de saúde*, 1997. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

ARENDT, H. *A Condição Humana*. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. *In*: FRANCHETTO, B.; CAVALCANTI, M. L. V. C. & HEILBORN, M. L. (Orgs.). *Perspectivas Antropológicas da Mulher*. v. 4. São Paulo: Zahar, 1985.

HEISE, L.; PITANGUY, J. & GERMAIN, A. *Violencia contra la Mujer: la carga oculta sobre la salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo, 1994.

KOLLER, S. H. Violência doméstica: uma visão ecológica. *In*: AMENCAR. ASSOCIAÇÃO DE APOIO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE (Org.). *Violência Doméstica*. Brasília: Unicef, 2000.

SAFFIOTI, H. I. B. *O Poder do Macho*. São Paulo: Moderna, 1987.

SANTOS, C. M. & IZUMINO, W. P. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. 2005. Disponível em: <www.nevusp.org/downloads/down083.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2011.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20(2): 71-99, jul.-dez. 1995.

Bibliografia

MILLETT, K. *Política Sexual*. México: Editorial Aguilar, 1975.

PINTO, C. R. J. *Uma História do Feminismo no Brasil*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Contextualizar a violência doméstica pressupõe compreendê-la como um fenômeno que carece de uma definição universal, pois

> trata-se de um conceito que nasceu do desenvolvimento, na década de 1970, da investigação sobre as mulheres maltratadas. A pesquisa americana, ao tentar interpretar cientificamente o fenômeno da violência conjugal, classificou-o como uma forma de 'violência na família' ou de 'violência doméstica' dando origem, assim, a este conceito. (Dias, 2004: 91)

Assim, muitos são os estudiosos que empregam o termo violência doméstica referindo-se à violência familiar. Aqui, no entanto, referimo-nos à violência doméstica como o nicho onde ocorrem as violências contra as mulheres.

A violência doméstica é, em geral, o primeiro tipo de violência com a qual se tem contato, uma vez que acontece no interior da casa, ou no espaço simbólico por esta representado, e se define como qualquer conduta ou omissão de natureza criminal, reiterada e/ou intensa ou não, que inflija sofrimentos psicológicos, físicos, sexuais ou econômicos, de modo direto ou indireto, a qualquer pessoa que resida habitualmente no mesmo espaço doméstico. Esse tipo de violência se engendra nas relações entre sujeitos que convivem estreitamente, quase sempre unidos por laços consanguíneos ou por laços afetivos, o que, portanto, a difere de outros tipos de violência produzidos na comunidade por qualquer pessoa. Na violência doméstica está implícita a existência de relações de poder, de domínio e desigualdade entre agressor(es) e vítima(s).

A dominação do homem no lar (Bourdieu, 1999) reproduz a dominação masculina na sociedade (escola, trabalho, Igreja, Estado). A violência doméstica é a mais antiga das violências praticadas contra as mulheres. É no ambiente doméstico que muitas mulheres sofrem maus-tratos e a violência em si, cujas marcas não cicatrizam e permanecem ocultas sob profundo silêncio. Disfarçadas no cotidiano, no qual desaparecem, as agressões sofridas se diluem e são acobertadas pelas próprias mulheres, duplamente feridas: pelo ataque físico/emocional e por aquele que impõem a si mesmas na tentativa de negar esta realidade.

Segundo a Convenção Para a Eliminação da Violência Contra as Mulheres, a violência doméstica constitui

> uma manifestação de relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres que conduziram à dominação e à discriminação contra as mulheres pelos homens e impedem o pleno avanço das mulheres. (Cedaw, 1979)

A violência praticada contra a mulher geralmente é contínua e repetida (Brandão, s. d.). Algumas características apresentadas pelo cônjuge e/ou companheiro podem indicar risco de violência: histórico de violências com parceiras anteriores; violência dirigida a crianças e animais; atitudes ciumentas e controladoras, que impedem a mulher de se relacionar com familiares, amigos, trabalhar fora de casa; exigências de que a mulher se comporte de forma submissa e obediente.

A violência doméstica tem sido descrita como um ciclo (→ciclo da violência), caracterizado por sua continuidade no tempo, ou seja, pela repetição dos episódios de agressão ao longo de meses e anos, podendo ser cada vez menores as fases da tensão e do apaziguamento e cada vez maior e mais intensa a fase do ataque violento. Em situações-limite, esses episódios culminam em homicídio. A maioria dos atos violentos praticados dentro do espaço doméstico é invisível, tornando-se pública quando divulgada pela vítima ou quando atinge os arredores, o domínio público, chamando a atenção da vizinhança.

O lar, em princípio um lugar de proteção, pode se tornar um espaço perigoso para seus integrantes. A convivência com violência, torturas e crueldades propicia situações e sentimentos contraditórios,

mas um olhar atento permite observar indícios, provas tênues, mascaradas, que eventualmente desaparecem em virtude das justificativas aceitas pela sociedade em geral. A despeito das raízes históricas, culturais e jurídicas da persistência de relações violentas, é de se ressaltar a grande contradição presente no fato de que relações constituídas com base na afetividade, como as relações conjugais e amorosas, sejam palco de violência.

Segundo Rusche (2002), a maior incidência dos atos de violência contra mulheres se verifica no âmbito de seus próprios lares, tendo como agressores os maridos, namorados ou companheiros. Quanto mais frágeis, desprotegidas e desprovidas de recursos são as mulheres, mais dependem da proteção de seus maridos e/ou companheiros e maior importância atribuem à casa como um lugar seguro. Quando essa ordem se rompe, e o perigo passa a viver dentro de casa trazido pelas mãos desse protetor, instala-se nas mulheres agredidas o pânico, e sua reação, na maioria das vezes, é não protestar e se resignar perante a situação (→vergonha da violência).

Latif Antonia Cassab

Referências

BOURDIEU, P. *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BRANDÃO, M. F. F. G. G. Violência contra a mulher. Belo Horizonte: Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais, s. d. Disponível em: <www.sogimig.org.br/arquivos/d_a_a_1283010869.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2015.

CEDAW. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, 1979. Disponível em: <www.mulherdeclasse.com.br/ConvencaoMulheres.pdf>. Acesso em: 9 maio 2015.

DIAS, I. *Violência na Família: uma abordagem sociológica*. Porto: Afrontamento, 2004.

RUSCHE, M. *Violência contra a Mulher: o inimigo dorme do lado*, 2002. Disponível em: <www.midiaindependente.org/pt/red/2002/11/42476.shtml>. Acesso em: 9 maio 2015.

Bibliografia

GOMES, G. E. B. O. C. *Aspectos Visíveis das Violências Invisíveis: violência contra a mulher na família nos casos das usuárias do Centro de Referência Loreta Valadares em Salvador, BA*, 2010. Dissertação de Mestrado, Salvador: Universidade Católica do Salvador.

VIOLÊNCIA NA GRAVIDEZ

A violência contra a mulher na gravidez constitui violência psicológica, física, sexual, moral ou patrimonial perpetrada por parceiro íntimo durante o período gestacional. A literatura sobre esse fenômeno destaca sua elevada prevalência (Schraiber, D'Oliveira & Couto, 2006), por isso interessa aos profissionais da saúde o seu diagnóstico precoce durante a realização do pré-natal com vistas a minimizar seus impactos sobre a saúde da mulher e dos conceptos.

Dados da Organização Mundial da Saúde indicam prevalências de 0,6 a 15% de violência praticada por parceiro íntimo durante a gestação em países como Canadá, Chile, Egito e Nicarágua. Essas prevalências são maiores em mães adolescentes (Krug *et al.*, 2002).

No Brasil, pesquisas realizadas com puérperas atendidas em maternidades públicas (Menezes *et al.*, 2003; Moraes, Arana & Reichenheim, 2010) e em unidades básicas de saúde e centros de atenção primária públicos (Durand & Schraiber, 2007) revelam que, em média, 20% das usuárias que já engravidaram referem-se a algum episódio de violência por parceiro íntimo durante a gestação (Durand & Schraiber, 2007),[1] sendo a violência psicológica a mais relatada, seguida da violência física e sexual (Audi *et al.*, 2008). Destacam-se nesse quadro os impactos da violência na saúde da gestante tais como depressão (Pereira & Lovisi, 2008), baixa autoestima, sangramentos vaginais frequentes, busca tardia pelo pré-natal (Moraes, Arana &

Reichenheim, 2010), aborto espontâneo, indução de partos e nascimentos prematuros e aumento do risco de homicídios (Menezes *et al.*, 2003) e de contaminação por DST (Rodrigues & Nakano, 2007). Além desses, outros sintomas correlacionados com a violência seriam a ocorrência de dor pélvica crônica, cefaleia, doença espástica dos cólons, depressão durante a gestação e o pós-parto, tentativa de suicídio, síndrome de estresse pós-traumático, ansiedade, uso e abuso de drogas (Menezes *et al.*, 2003), anemia, sangramento no primeiro e segundo trimestres da gestação e baixo ganho de peso (Durand & Schraiber, 2007).

Com relação à saúde dos conceptos, foi constatado aumento do risco de ocorrência de prematuridade, morte perinatal, alto número de abortos (*miscarriage* e *abortion*) e baixo peso ao nascer, sendo este fator considerado uma das principais causas de morte infantil nos países emergentes (Durand & Schraiber, 2007). Esse cenário torna importante que as consultas de pré-natal e pós-parto sejam tomadas como locais privilegiados para a prevenção e o diagnóstico da violência, o tratamento dos agravos e a realização de encaminhamento/acompanhamento dos casos de violência contra a mulher pelas equipes de saúde, em todos os seus níveis de atuação. O puerpério é uma época oportuna para a investigação de violência, uma vez que para muitas mulheres é oportunidade única de contato frequente e contínuo com o serviço de saúde (Moraes, Arana & Reichenheim, 2010). Nesse período, o estabelecimento de uma relação de confiança entre a gestante e a equipe de saúde pode facilitar a discussão/avaliação/diagnóstico/abordagem da ocorrência de situações de violência e conflitos familiares antes e durante a gravidez.

Todos os profissionais da saúde devem estar preparados para falar sobre conflitos familiares e/ou violência doméstica (envolvendo as gestantes e/ou outros membros da família) desde a primeira consulta de pré-natal, durante a internação e o atendimento nas maternidades, especialmente das gestantes que iniciaram tardiamente e/ou tiveram número reduzido de consultas pré-natais (Moraes, Arana & Reichenheim, 2010), e nos setores de urgência dos serviços de saúde (Monteiro *et al.*, 2007).[2] Para atingir esse objetivo, todos os profissionais envolvidos devem ser capacitados para a escuta e o diagnóstico de situações de violência, e conhecer bem o fluxo da Rede de Atendimento à Violência contra a Mulher da região onde atua (→escuta). Também devem ser priorizadas as ações de inclusão, acesso e adesão precoce das gestantes nos serviços de atenção pré-natal, inclusive realizando busca ativa das gestantes por intermédio da Estratégia Saúde da Família.

Os cuidados com a gestante devem abranger a saúde da gestante de forma integral, não se restringindo a procedimentos e exames complementares tradicionalmente associados à gestação e incluindo os aspectos psicossociais (Moraes, Arana & Reichenheim, 2010). Para tanto, às equipes de saúde devem ser oferecidos espaços de discussão e capacitação nos quais se abordem as raízes culturais do fenômeno da violência contra a mulher, se discutam casos e se apresente o fluxograma da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência da localidade, para que os profissionais possam construir coletivamente estratégias de atendimento a essas mulheres.

Simone Francisca de Oliveira

Notas

[1] A prevalência se revela alta mesmo com a subnotificação de casos (seja em coletas de dados ou em bancos de dados da rede da saúde), reconhecida pela literatura como importante quando se trata violência doméstica. A subnotificação pode estar vinculada à condição de coleta de dados, à banalização do fenômeno entre as mulheres e à evocação de sentimentos de vergonha, culpa ou embaraço (Durand & Schraiber, 2007) e também à dificuldade de alguns profissionais em abordar e diagnosticar a violência, seja por limitações pessoais, seja por falta de capacitação.

[2] No setor de urgência dos serviços de saúde os casos de violência doméstica são ainda de difícil identificação e registro, pois faltam aos profissionais da saúde informações

e preparo para olhar além do dano físico visível e buscar, no atendimento, aspectos significativos como a fala, os gestos e outras expressões de dor e sofrimento que não se mostram tão objetivamente (Monteiro *et al*., 2007).

Referências

AUDI, C. A. F. *et al.* Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 42(5): 877-885, out. 2008.

DURAND, J. G. & SCHRAIBER, L. B. Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(3), 310-322, set. 2007. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 8 nov. 2011.

KRUG, E. G. *et al.* (Eds.). *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Geneva, World Health Organization, 2002.Disponível em: <www.academia.edu/7619294/Relat%C3%B3rio_mundial_sobre_viol%C3%AAncia_e_sa%C3%BAde>. Acesso em: 9 maio 2015.

MENEZES, T. C. *et al.* Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 25(5): 309-316, jun. 2003. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032003000500002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2011.

MONTEIRO, C. F. S. *et al.* A violência intrafamiliar contra adolescentes grávidas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(4): 373-376, ago. 2007. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2011.

MORAES, C. L.; ARANA, F. D. N. & REICHENHEIM, M. E. Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. *Revista de Saúde Pública*, 44(4): 667-676, ago. 2010. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2011.

PEREIRA, P. K. & LOVISI, G. M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(4): 144-153, 2008. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000400004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 nov. 2011.

RODRIGUES, D. T. & NAKANO, A. M. S. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(1): 77-80, fev. 2007. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2011.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. & COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Revista de Saúde Pública*, 40(n. esp.): 112-120, ago. 2006. Disponível em: <www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 nov. 2011.

VIOLÊNCIA NO NAMORO

Violência no namoro ou nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes pode ser qualquer comportamento que prejudique o desenvolvimento e a saúde da(o) parceira(o) e comprometa sua integridade física, psicológica ou sexual. Esse tipo de violência entre adolescentes existe sob múltiplas formas e leva à necessidade de ações preventivas direcionadas aos jovens que iniciam suas relações de namoro e de "ficar".

A violência no namoro é um tipo de violência interpessoal (seja entre heterossexuais, seja entre jovens do mesmo sexo). A violência entre namorados se baseia em noções tradicionais de papéis de gênero que se reproduzem na socialização de meninos e meninas. Até o início dos anos 1980, as pesquisas sobre gênero e relações de poder enfatizavam a violência nas relações conjugais na vida adulta.

As raízes da violência no namoro estão em uma multiplicidade de fatores que vão desde os individuais até os culturais, porém experiências de violência na família podem modelar o comportamento dos adolescentes e jovens e reforçar determinados padrões de violência e de relacionamento amoroso. A violência no namoro ou nas relações afetivo-sexuais mais contemporâneas, como o "ficar", que são marcadas pela rapidez e pela inexistência de compromisso, pode assumir várias formas: agressões psicológicas como a intimidação e humilhação, inclusive

nas redes sociais; agressões físicas tais como tapas, chutes e puxões de cabelo, e agressões sexuais como a coerção, manipulação de partes do corpo sem o consentimento do outro. Essas violências podem ocorrer isolada ou concomitantemente. O ciúme, o sentimento de posse, o comportamento controlador e a cultura do machismo atuam nessas relações violentas que, por ocorrerem na fase das primeiras experiências afetivo-sexuais, podem deixar marcas que terão impacto sobre os relacionamentos futuros.

As consequências da violência nos relacionamentos amorosos entre adolescentes podem afetar tanto aqueles que a perpetram quanto as vítimas, embora os estudos registrem a bidirecionalidade desse fenômeno social. A internet tem sido um meio bastante utilizado pelos adolescentes e jovens para agredir e/ou ameaçar seus(suas) parceiros(as), difamando o outro e expondo suas imagens íntimas, principalmente nos casos de rompimento de namoro ou de separação. Pais, professores, amigos, profissionais da saúde devem identificar alguns sinais que podem indicar violência no namoro, tais como isolamento social, baixa autoestima, recusa a assumir novos relacionamentos, comportamento sexual de risco e ideação suicida, entre outros. No caso dos jovens, a falta de experiência contribui para dificultar ainda mais o reconhecimento da violência, que muitas vezes é confundida com o amor e a paixão descontrolada. Do ponto de vista da saúde pública, esse tipo de violência entre os mais jovens merece atenção por parte dos estudiosos e sua prevenção pode contribuir para a redução da violência de gênero e da violência social difusa, tendo em vista que a violência no namoro pode ser um indicador consistente de que haverá violência conjugal na vida adulta.

No setor Saúde trabalha-se tradicionalmente com três níveis de atenção à violência: no nível primário, procura-se evitar a violência antes que ela ocorra; no nível secundário, procura-se oferecer respostas mais imediatas à violência, como assistência pré-hospitalar, emergência ou tratamento, principalmente nos casos de violência sexual; no nível terciário, adotam-se abordagens mais longas destinadas à reabilitação e reintegração das pessoas que vivenciam a violência a fim de diminuir o trauma. A lógica dos três níveis de atenção propicia a adolescentes e jovens a oportunidade de transformar noções de violência, inclusive aquelas que os levam a aceitar os comportamentos abusivos. E a lógica da promoção da saúde, por sua vez, cria muitas oportunidades de abordar a violência que podem ser inseridas nas consultas médicas, nas disciplinas escolares, na conversa com os pais e, sobretudo, nas relações de confiança e respeito entre adultos e jovens. Por isso, o apoio para uma situação de violência pode ser mais efetivo se os jovens confiarem nas instituições, nos profissionais e nos familiares capazes de transmitir valores humanos que respeitem a vida e a dignidade como direitos fundamentais de todos – homens, mulheres, jovens, crianças e idosos.

Como lembra Cecília Minayo, estudiosa da violência, na condição juvenil se podem aceitar e absorver valores e instituições da cultura vigente (Minayo, Assis, & Njaine, 2011). Entretanto, também se pode reagir com rebeldia e insubmissão quando valores hegemônicos são colocados de forma desrespeitosa e agressiva, ou quando a própria sociedade entra em crise e conflito com os valores vigentes.

Kathie Njaine

Referência

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G. & NJAINE, K. (Orgs.). *Amor e Violência: um paradoxo nas relações de namoro e de ficar.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

VIOLÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

> *Para a pesquisa e para as políticas públicas, o tema da violência institucional de gênero na assistência à saúde está agora no mesmo ponto em que a violência por parceiro íntimo estava há vinte anos.*
>
> Roberto Castro, 2010

No Brasil, como em outros países da América Latina, a violência nos serviços de saúde se manifesta nas várias formas de abuso, violência e negligência que as mulheres sofrem quando buscam assistência, em especial para sua saúde sexual e reprodutiva. Diferentes termos a designam: violência obstétrica (quando se refere ao atendimento ao parto ou ao aborto), violência no parto, abuso obstétrico, violência de gênero no parto e aborto, violência institucional de gênero no parto e aborto (D'Oliveira, Schraiber & Diniz, 2002), desrespeito e abuso (Bowser & Hill, 2010), crueldade no parto (Goer, 2010), assistência desumana/desumanizada, violações dos direitos humanos das mulheres no parto (Diniz, 2005), entre outros.

No fim da década de 1970 se iniciaram no Brasil os movimentos feministas que colocaram a violência por parceiro íntimo na agenda da produção de conhecimento e das políticas públicas, com a criação dos SOS Mulher e das Delegacias de Defesa da Mulher. À medida que aumentavam as evidências e a visibilidade do problema da violência de gênero nas relações familiares, e mesmo em suas repercussões na saúde, ocorria gradativa ampliação conceitual no tratamento do problema, para incluir e documentar a violência de gênero inscrita nas próprias ações e nas instituições de saúde, e suas consequências. Porém, a resistência a reconhecer esse aspecto da violência de gênero é ainda maior do que a resistência a admitir as violências por parceiros íntimos ou por desconhecidos.

Em outros períodos o sentimento de horror diante da violência nos serviços de saúde rompeu a barreira de silêncio. Em fins da década de 1950, nos EUA, uma revista para donas de casas, *Ladies Home Journal*, trouxe um artigo chamado "Crueldade nas maternidades". A matéria, chocante, registra casos de mulheres que se referem ao tratamento a elas dispensado como tortura: submetidas ao chamado sono crepuscular (*twilight sleep*, uma combinação de morfina e escolpolamina), que produz sedação com grande agitação psicomotora e eventuais alucinações, eram algemadas e amarradas pelos pés para que não caíssem dos leitos, e com frequência tinham hematomas pelo corpo e sérias lesões nos pulsos. Além disso, os fórceps eram usados rotineiramente. A matéria teve grande repercussão, com uma inundação de cartas à revista e outros meios, com depoimentos semelhantes. O episódio motivou mudanças importantes em muitos serviços e a criação da Sociedade Americana de Psicoprofilaxia em Obstetrícia (Goer, 2010).

No Reino Unido houve um movimento semelhante, e chegou mesmo a ser criada, em 1958, uma Sociedade pela Prevenção da Crueldade contra as Grávidas (The Society for the Prevention of Cruelty to Pregnant Women), evidentemente comparando essa forma de violência com o tratamento cruel contra animais (Beech & Willington, 2007). Clássicos feministas das décadas de 70 e 80 do último século, como *Our Bodies, Ourselves*, dão voz às mulheres submetidas a intenso mal-estar nos serviços de saúde. No Brasil, o pioneiro livro *Espelho de Vênus*, do Grupo Ceres (1981), inclui a vivência da assistência à saúde explicitamente descrita como violenta.

Ainda que estivesse na pauta feminista e mesmo das políticas públicas – o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism) reconhece o tratamento impessoal e muitas vezes agressivo no âmbito da atenção à saúde das mulheres –, o tema da violência nos serviços de saúde foi relativamente negligenciado em virtude da

resistência dos profissionais e da urgência de outros temas da agenda de saúde da mulher. Mesmo assim, esteve presente, por exemplo, em iniciativas como os cursos de capacitação para o atendimento a mulheres vítimas de violência, assim como na fundação da Rede pela Humanização do Parto (ReHuNa) em 1993.

Um componente seminal da violência nas práticas assistenciais no Brasil é a cultura sexual e reprodutiva, associada à falta de reconhecimento, pelos serviços de saúde, dos direitos das mulheres à sua expressão sexual (evidenciada pela gravidez), à integridade corporal, à condição de pessoa, à autonomia e à não discriminação (Diniz, 2005). Recentemente, diversos estudos têm documentado como são frequentes as atitudes discriminatórias e desumanas na assistência ao parto, inclusive no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Muitas vezes as mulheres descrevem o trabalho de parto como uma experiência dominada pelo medo, pela solidão e pela dor, em instituições que deslegitimam a sexualidade e a reprodução de mulheres consideradas subalternas, como negras, solteiras e de baixa renda, e estigmatizam a maternidade na adolescência. Os abusos verbais voltados para a humilhação sexual do tipo "quando você fez você gostou" são uma constante nos estudos e fazem parte do aprendizado informal dos profissionais sobre como disciplinar as pacientes, desmoralizando seu sofrimento e desautorizando eventuais pedidos de ajuda (D'Oliveira, Schraiber & Diniz, 2002; McCallum & Reis, 2006; Aguiar & D'Oliveira, 2011). Em 2010, a publicação da extensa revisão chamada "Desrespeito e violência no parto" levou a várias iniciativas e a uma campanha internacional (Venturi, 2010).

Em muitos sentidos a assistência reproduz a hierarquia social das mulheres, deixando aquelas mais abaixo na hierarquia social – por sua pobreza, por relacionamentos sexuais considerados menos respeitáveis, pela idade, pelo estado de saúde ou por outros atributos – mais vulneráveis à violência. Uma expressão desse viés discriminatório é a negação do direito ao acompanhante da escolha da mulher durante o trabalho de parto e o parto. A pesquisa de Venturi e Godinho (2013), a segunda rodada da pesquisa nacional A Mulher nos Espaços Público e Privado, da Fundação Perseu Abramo, primeiro estudo de base populacional sobre o tema, contribuiu para dar visibilidade à violência praticada na assistência obstétrica. O estudo encontrou que cerca de um quarto das mulheres que haviam passado pelo parto e cerca da metade daquelas que passaram por um aborto relatavam alguma forma de violência na assistência. São evidências eloquentes da importância de que o tema se torne objeto de pesquisa e de políticas públicas.

Carmen Simone Grilo Diniz

Referências

AGUIAR, J. M. & D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface*, 15(36): 79- 92, 2011.

BEECH, B. & WILLINGTON, L. Listen with mother: the history of Association for Improvements in the Maternity Service. *AIMS Journal*, 19(2), 2007. Disponível em: <www.aims.org.uk/Journal/Vol19No2/editorial.htm>. Acesso em: 9 maio 2015.

BOWSER, D. & HILL, K. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis, 2010. Disponível em: <www.coregroup.org/resources/webinars/208-exploring-evidence-for-disrespect-and-abuse-in-facility-based-childbirth>. Acesso em: 29 set. 2014.

CASTRO, R. Apresentação na mesa sobre violência institucional no parto. CONFERÊNCIA SOBRE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO, III, Brasília, 2010.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3): 627-637, 2005.

GOER, H. Cruelty in maternity wards: fifty years later. *The Journal of Perinatal Education*, 19(3), 33-42, 2010.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. & DINIZ, C. S. G. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet*, 359(9.318): 1.681-1.685, 2002.

MCCALLUM, C. & REIS, A. P. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(7): 1.483-1.491, 2006.

REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO (REHUNA). Carta de Campinas. Disponível em: <www.ongamigasdoparto.com/2011/05/carta-de-campinas-ato-de-fundacao-da.html>. Acesso em: 9 maio 2015.

VENTURI, G. Apresentação na mesa sobre violência institucional no parto. CONFERÊNCIA SOBRE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO, III, Brasília, 2010.

VENTURI, G. & GODINHO, T. (Orgs.). *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado: uma década de mudanças na opinião pública*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo e Editora Sesc SP, 2013.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência contra a mulher pode ser definida como

> qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996: 6)

Nesse sentido, pode se apresentar de distintas formas e expressões, e em diversos momentos da vida da mulher, inclusive durante o período gravídico-puerperal.

Entende-se por violência obstétrica aquela vivida no momento da gestação, parto, nascimento e pós-parto, caracterizada, entre outros, por agressão física, psicológica, verbal, simbólica e sexual, assim como pela negligência na assistência e pela discriminação (Muniz & Barbosa, 2012; Gomes, 2014). Também são considerados como violência obstétrica tratamentos médicos excessivos ou inapropriados (como a realização de cesarianas em razão da agenda profissional ou social do médico), adesão a práticas obstétricas reconhecidamente desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas (como raspagem de pelos pubianos, realização de enemas, episiotomia, amniotomia e uso rotineiro de medicamentos para aceleração do trabalho de parto) e impedimento da presença de acompanhante de livre escolha da gestante durante o parto (D'Oliveira, Diniz & Schraiber, 2002).

O ato de partejar e de cuidar das mulheres grávidas e parturientes é, desde a Antiguidade, uma atividade predominantemente feminina. Durante séculos, o cuidado e a assistência ao parto eram realizados dentro dos domicílios pelas parteiras.

A obstetrícia, surgida como disciplina científica nos séculos XVII e XVIII, tornou-se gradativamente uma especialidade médica, o que destituiu as parteiras do direito de exercerem seu ofício, desqualificando seu saber, e instituiu o parto horizontal, que subtraiu o protagonismo da mulher no processo de parturição. O advento do fórceps obstétrico também trouxe mudanças na assistência ao parto, e se consolidou a ideia de que este seria um evento perigoso.

Assim, a gravidez passou a ser tratada não mais como um evento fisiológico, mas como doença, e o parto tornou-se um evento cirúrgico, marcado pela utilização de fórceps, pela indução medicamentosa e por episiotomias desnecessárias, no qual a mulher deveria estar imobilizada, com as pernas abertas e levantadas para facilitar intervenções realizadas por pessoas desconhecidas (Diniz, 2005; Seibert *et al.*, 2005). Assim, os profissionais da saúde, que deveriam ser coadjuvantes, colocaram-se como protagonistas da experiência do parto.

Utilizadas de maneira extensiva, as referidas práticas submetem as mulheres a normas e rotinas rígidas e muitas vezes desnecessárias, que não respeitam o seus corpos e o seus ritmos naturais, e as impedem de exercer seu protagonismo, tornando-as

frágeis e submissas a uma situação que as infantiliza, fragiliza, descaracteriza e violenta. Esse processo caracteriza uma forma de violência física e psicológica (Andrade & Lima, 2014).

O modelo atual de atenção ao parto tem sido marcado, por um lado, pelo parto normal traumático com intervenções desnecessárias e iatrogênicas (ocitocina, jejum, venóclise, confinamento no leito, litotomia, restrição de dieta, restrição de acompanhante, não oferta de métodos de alívio da dor, episiotomia, amniotomia, desconsideração do período sensível – formação do vínculo). E, por outro, pela banalização da cesariana, muitas vezes realizada por conveniência dos envolvidos no processo, desconsiderando a fisiologia da mulher (cesárea agendada), o que resulta em maior risco de internação do recém-nascido em unidade de tratamento intensivo (em razão do desconforto respiratório) e em prematuridade iatrogênica.

A assistência ao parto tem se caracterizado pela prevalência do poder do profissional da saúde sobre a parturiente e por um processo de dominação simbólica que "extrapola e recai na desumanização, constituindo-se em atos de violência" (Wolff & Waldow, 2008: 143). A relação assimétrica entre as mulheres e os profissionais da saúde não apenas revela uma desigualdade – simbólica e real – que dificulta o exercício dos direitos básicos da mulher, mas também recai sobre o tratamento desumanizado da mulher gestante e parturiente, em que se desconsideram suas necessidades e desejos, principalmente quando estes desafiam a visão biomédica e patologizante do processo de parto e nascimento (Belli, 2013).

As práticas impostas às mulheres, que violam sua intimidade ou pudor, e incidem sobre sua integridade sexual e reprodutiva, como assédio, exames de toque desnecessários, invasivos, agressivos e constantes, episiotomia, lavagem intestinal, cesariana e ruptura de membranas sem consentimento informado, além de exames repetitivos das mamas e mamilos sem necessidade, esclarecimento e consentimento, configuram-se como violência obstétrica (Rede Parto do Princípio, 2012).

No âmbito da violência verbal e psicológica, estudos relatam práticas de opressão e coerção que se traduzem em impaciência, ameaças, gritos, humilhações, chacotas e piadas muitas vezes naturalizadas e realizadas de maneira rotineira pelos profissionais da saúde (Wolff & Waldow, 2008; Aguiar & D'Oliveira, 2011). Por seu lado, as mulheres em trabalho de parto mantêm-se caladas e não reclamam, com medo de represálias ou de serem malcuidadas.

Essa situação se agrava no atendimento a mulheres em situação de abortamento, as quais são verbalmente agredidas, abusadas, estigmatizadas e têm sua índole questionada, muitas vezes sendo tachadas como mentirosas. Segundo estudos, em países onde o aborto é ilegal, muitas vezes as mulheres são denunciadas à polícia pelos profissionais da saúde. Há relatos de recusa a administrar analgésicos como forma de punição pela prática de aborto (D'Oliveira, Diniz & Schraiber, 2002).

A omissão de informações ou sua transmissão em linguagem pouco acessível, desrespeito, desconsideração dos padrões e valores culturais das gestantes e parturientes, e divulgação pública por meio de mensagens e informações que possam denegrir a imagem e violar os direitos das mulheres em processos reprodutivos também são formas de violência obstétrica (Rede Parto do Princípio, 2012).

Da mesma forma, a negligência no atendimento, ou sua recusa, tanto para a parturiente como para a mulher em situação de abortamento, que resulta em peregrinação em busca de atendimento e lhe impede o acesso aos seus direitos constituídos, também se configura como violência obstétrica.

As quatro maiores causas da mortalidade materna no Brasil – síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e as complicações do aborto – são diretas, e

> resultam de complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto, ou de uma sequência de eventos resultantes de qualquer uma destas situações. (Cecatti *et al.*, 1998: 8)

A Organização Mundial da Saúde OMS considera aceitável o índice de 10 a 20 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos. No Brasil, a razão de mortalidade materna em 2012 foi de 61 mortes de mulheres para cada 100.000 nascidos vivos, configurando-se como um grave problema de saúde pública. Tragédia evitável em 92% dos casos, a mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto se configura como violação dos direitos de mulheres e crianças, e sua redução deve ser vista como uma questão de cidadania e, principalmente, de direitos humanos (Brasil, 2007; Reis, Pepe & Caetano, 2011).

Uma das formas de enfrentar a violência obstétrica surge com o movimento pela humanização do parto, que procura devolver à mulher o papel de protagonista neste evento, por entendê-lo como um processo fisiológico natural e feminino, garantindo-lhe o "direito a escolhas, valorizando a participação da família e procurando incentivar ao máximo a participação ativa do acompanhante na hora do parto" (Seibert *et al.*, 2005: 249). Entre as estratégias de humanização do parto está a adoção das boas práticas no parto e nascimento (WHO, 1996), com procedimentos baseados em evidências científicas, que resguardem o saber técnico como princípio ético da prática obstétrica.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2004 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), cujos objetivos são, entre outros, promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras; garantir a estas os direitos legalmente constituídos em todo território nacional; ampliar seu acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde; contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. A atenção obstétrica humanizada é um de seus eixos dessa política (Brasil, 2004).

Dentre as principais iniciativas do Ministério da Saúde em prol da humanização do parto e do nascimento, destacam-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2000), o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (2004) e o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (2000). Mais recentemente, foi lançada a Rede Cegonha (2011), que propõe estratégias para alterar o modelo de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, com práticas baseadas em princípios da bioética e da beneficência, em evidências científicas e em experiências exitosas nacionais e internacionais, respeitando os direitos das mulheres, bebês e homens, considerando os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização e da PNAISM.

No âmbito legal, destacam-se:

- Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS, e a lei n. 12.895, de 18 dezembro de 2013, que obriga os hospitais de todo o país a manterem, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito da parturiente a um/a acompanhante.
- RDC 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que estabelece padrões para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos para os usuários e meio ambiente.
- Lei n. 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS.

Caroline Schweitzer de Oliveira,
Thaís Fonseca Veloso de Oliveira e
Maria Esther de Albuquerque Vilela

Referências

AGUIAR, J. M. & D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface*, 15(36): 79-91, mar. 2011.

ANDRADE, M. A. C. & LIMA, J. B. M. C. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. *Humanização do Parto e do Nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, 2014. (Cadernos HumanizaSUS, 4)

BELLI, L. F. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Redbioética*, año 4, 1(7): 25-34, enero-junio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral* à *Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual dos Comitês de Mortalidade Materna*. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

CECATTI, J. G. *et al.* Mortalidade materna em Recife: causas de óbitos maternos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 20(1): 7-11, jan.-fev. 1998.

COMITÊ LATINO-AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher: Convenção Belém do Pará*. São Paulo: KMG, 1996.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3): 627-637, set. 2005.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; DINIZ, S. G. & SCHRAIBER, L. B. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *The Lancet*, 359(9.318): 1.681-1.685, May 2002.

GOMES, A. M. A. Da violência institucional à rede materna e infantil: desafios e possibilidades para efetivação dos direitos humanos e redução da mortalidade. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. *Humanização do Parto e do Nascimento.* Brasília: Ministério da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, 2014. (Cadernos HumanizaSUS, 4)

MUNIZ, B. M. V. & BARBOSA, R. M. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? *Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012*. La Habana, 3-7 diciembre 2012.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. *Violência Obstétrica: 'Parirás com dor'*. Dossiê para a CPMI da Violência contra as Mulheres, 2012. Disponível em: <www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 9 maio 2015.

REIS, L.G. C.; PEPE, V. L. E. & CAETANO, R. Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito. *Physis*, 21(3): 1.139-1.160, 2011.

SEIBERT, S. L. *et al.* Medicalização X humanização: o cuidado ao parto na história. *Revista Enfermagem Uerj*, 13(2): 245-251, 2005.

WOLFF, L. R. & WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde e Sociedade*, 17(3): 138-151, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Care in Normal Birth: a practical guide*. WHO, 1996.

VIOLÊNCIA PATRIMONIAL

Entre as inovações da lei n. 11.340/2006 – Lei Maria da Penha –, a tipificação da violência contra a mulher (artigos 5º e 7º) merece destaque, pois com esta delimitação de objeto deu-se visibilidade às variadas formas de violência que atingem as mulheres, como a patrimonial e a psicológica (→violência psicológica). Na Lei Maria da Penha, a violência patrimonial é

> entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades. (Brasil, 2006)

A partir desse dispositivo, situações de violência psicológica, moral e patrimonial, apesar de não apresentarem provas físicas, foram posicionadas no mesmo nível da violência física para efeito de sua prevenção e coibição.

Conhecida também como violência econômica, a violência patrimonial ocorre comumente entre mulheres que ocupam o lugar de provedoras do lar, podendo ser perpetradas por filhos/as, parentes

e/ou pessoas em qualquer relação íntima de afeto que coabitem ou não com a mulher, inclusive agregados. A lei n. 11.340/2006 contempla todas essas possibilidades de vínculo.

No caso de mulheres que apresentam algum tipo de deficiência, transtorno mental ou vulnerabilidade física e/ou psicológica, a vinculação de cuidado com o/a agressor/a pode dificultar e/ou ocultar a percepção dos fatos como violentos. Cabe ao profissional realizar juntamente com a mulher uma avaliação da rede social para buscar alternativas de cuidadores. Além disso, deve-se acionar o Ministério Público para a proteção dos bens, valores e direitos ou recursos econômicos dessas mulheres, cabendo ao profissional mostrar a elas que as referidas ocorrências constituem um tipo de violência passível de punição.

No caso de idosas (com ou sem deficiências), a maior vulnerabilidade física e mental potencializa a possibilidade de ocorrência de diferentes tipos de violência, entre as quais a mais comum é a financeira, como o uso de aposentadorias pela família (Cavalcanti, 2007).

Apesar de nem sempre ser reconhecida/apresentada pela mulher como um ato violento, a violência patrimonial deve ser alvo de atenção dos profissionais. A invisibilidade deste tipo de violência pode estar vinculada à dificuldade das mulheres e dos profissionais que as acolhem em reconhecê-la como crime/violência.

O argumento de que esse tipo de crime pode ser considerado exercício do livre-arbítrio da mulher que, devido às peculiaridades das relações afetivo-familiares, pode entregar/emprestar bens, cartões de banco e/ou valores a seus/suas companheiros/as e/ou familiares não deve ser motivo para se ignorar o processo de cerceamento, engodo e/ou ameaças que essas situações e decisões implicam. Esse tipo de situação é caracterizado como "fraude sentimental" (Carvalho, 2009). A escuta é um instrumento que tem o potencial de auxiliar os profissionais no diagnóstico sobre as bases sobre as quais tais decisões foram tomadas.

É comum esse tipo de violência ocorrer, também, como forma de retaliação contra as tentativas da mulher de sair do ciclo de violência. Nesses casos, geralmente a violência patrimonial se apresenta associada a outros tipos de violência, podendo potencializá-las. Essa especificidade serve de alerta, pois a mulher pode não relatar a ocorrência de violência sexual e/ou física, mas informar sobre a ocorrência de violência patrimonial, o que é um indício da possível concomitância de outras agressões e auxilia os profissionais no diagnóstico da situação de violência.

Simone Francisca de Oliveira

Referências

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 22 de maio de 2011.

CARVALHO, V. Violência financeira contra a mulher: contra o abuso e fraude sentimental. *Juris Way*, 2009. Disponível em: <www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=1276>. Acesso em: 10 maio 2012.

CAVALCANTI, F. G. Pessoas portadoras de deficiência e com necessidades especiais e situações de violência: atenção a pessoas em situação de violência sob as perspectivas do ciclo de vida e das vulnerabilidades. *In*: ASSIS, S. G. (Org.). *Curso Impactos da Violência na Saúde*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Fiocruz, 2007.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Para Day e colaboradores (2003), "a violência psicológica inclui toda ação ou omissão que causa ou destina-se a causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa". Segundo Azevedo e Guerra (2001: 25),

> o termo violência psicológica doméstica foi cunhado no seio da literatura feminista como parte da luta das mulheres para tornar pública a violência cotidianamente sofrida por elas na vida familiar privada.

A necessidade de publicizar a violência que ocorria no âmbito privado levou o movimento feminista a criar *slogans* como "o pessoal é político". Com esse movimento buscava-se chamar a atenção das mulheres para o caráter político da sua opressão, vivenciada de forma isolada e individualizada no mundo do privado (Costa, 2005) e denunciar que

> as circunstâncias pessoais estão estruturadas por fatores públicos (...). Portanto, os problemas 'pessoais' só podem ser resolvidos através dos meios e das ações políticas. (Pateman, 1996: 47)

Dessa forma, o enfrentamento da violência doméstica configura-se como uma pauta de interesse público.

A dificuldade em dar visibilidade à violência contra a mulher e legitimidade a seu enfrentamento é mais presente nos casos de violência psicológica, que não apresenta provas físicas de sua ocorrência (→assédio sexual). Ao passo que a mulher agredida por violência física pode realizar um exame de corpo de delito, no caso da violência psicológica ela apresenta apenas seu relato, o que pode dificultar a comprovação do ocorrido.

Um dos grandes avanços da lei n. 11.340, Lei Maria da Penha, foi a conceituação (artigo 5º) e tipificação da violência contra a mulher (artigo 6º). A tipificação da violência contra a mulher realizado nesse documento foi importante para dar visibilidade e legitimidade à punição a esta forma de violência. No capítulo II – "Das formas de violência doméstica e familiar contra as mulheres", art. 7º, inciso 2º dessa lei, a violência psicológica contra a mulher é definida como

> qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação. (Brasil, 2006)

A delimitação desse objeto foi necessária em razão da complexidade e diversidade de nomeações utilizadas para se referir à violência de gênero contra a mulher. O entendimento restrito da violência contra a mulher como apenas física ou sexual deslegitima os relatos de outras formas de violência (como a psicológica, moral e patrimonial), bem como seus impactos, o que dificulta sua coibição. Além disso, demonstra o desconhecimento da dinâmica da violência, em que o período da tensão caracteriza-se, muitas vezes, por cenas de violência psicológica. Silva, Coelho e Caponi (2007) afirmam que as estratégias de prevenção da violência (doméstica, urbana ou institucional) devem levar em consideração o fato de a violência psicológica ser o ponto inicial que deflagra toda violência doméstica. Porém, ainda que o Ministério da Saúde (Brasil, 2001) diferencie quatro formas de violência de gênero contra a mulher – física, sexual, psicológica e econômico-financeira/financeira/patrimonial –, elas se misturam e se entrelaçam de formas diversas, potencializando a invisibilidade das formas de violências não físicas. Além disso,

> as formas de violência psicológica doméstica nem sempre são identificáveis pela vítima. Elas podem aparecer diluídas, ou seja, não serem reconhecidas como tal por estarem associadas a fenômenos emocionais frequentemente agravados por fatores tais como: o álcool, a perda do emprego, problemas com os filhos, sofrimento ou morte de familiares e outras situações de crise. (Silva, Coelho & Caponi, 2007: 97)

Além disso, dificilmente a vítima procura ajuda externa nos casos de violência psicológica. A mulher tende a aceitar e justificar as atitudes do agressor, protelando a exposição de suas angústias até que uma situação de violência física ocorra (Silva, Coelho & Caponi, 2007). Nesse cenário, a violência psicológica, "dentre as modalidades de violência, é a mais

difícil de ser identificada, apesar de ser bastante frequente" (Brasil, 2001).[1] Estudos de prevalência da violência doméstica demonstram, inclusive, que ela ocorre com mais frequência que a violência física e sexual: foram encontradas taxas de 55% em uma unidade básica de saúde em Porto Alegre (Kronbauer & Meneghel, 2005), 36% na ONG Sempre Viva, no Rio de Janeiro (Garcia *et al.*, 2008); 56% no Centro de Atendimento à Mulher no município de Londrina, Paraná (Galvão & Andrade, 2004). Aliados à alta prevalência destacam-se os impactos da violência psicológica na vida das mulheres. Algumas mulheres consideram o abuso psicológico mais intolerável do que a violência física. Entre as consequências da violência psicológica estão dores crônicas (nas costas, cabeça, pernas, braços etc.), síndrome do pânico, depressão, tentativa de suicídio e distúrbios alimentares (Silva, Coelho & Caponi, 2007; Meneghel *et al.*, 2011).

É importante que a violência psicológica seja identificada e devidamente encaminhada, em especial pelos profissionais que atuam nos serviços públicos, sejam estes de saúde, segurança ou educação. Para tanto, tais profissionais devem estar capacitados para detectar a violência nas diferentes formas como esta se apresenta e para aferir sua gravidade e frequência. Esses profissionais devem compartilhar seu diagnóstico com as mulheres, de forma a possibilitar que elas identifiquem as formas de violência psicológica a que estão submetidas e as reconheçam como passíveis de punição e/ou coibição.

Simone Francisca de Oliveira

Nota

[1] Violências de gênero de outros tipos (patrimonial, moral, racial e institucional), além de algumas formas de violência sexual, principalmente se praticadas por parceiros íntimos (sexo forçado durante o namoro/casamento, proibição de uso de métodos contraceptivos, entre outras), também se mantêm invisíveis. Para delimitação dessas formas de violência, ver capítulo II – "Das formas de violência doméstica e familiar contra as mulheres", artigo 7º, da lei n. 11.340, a Lei Maria da Penha.

Referências

AZEVEDO, M. A. & GUERRA, V. *Violência Psicológica Doméstica: vozes da juventude*. São Paulo: Laboratório de Estudos da Criança/PSA/Ipusp, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. *Violência Intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Cadernos de Atenção Básica, 8, Série A – Normas e Manuais Técnicos, 131). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf>. Acesso em: 16 maio 2010.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 22 maio 2010.

COSTA, A. A. A. O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. *Gênero*, 5(2): 9-35, 1º sem. 2005.

DAY, V. P. *et al.* Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25, supl. 1: 9-21, abr. 2003. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2014.

GALVÃO, E. F. & ANDRADE, S. M. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, 13: 88-99, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/09.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2011.

GARCIA, M. V. *et al.* Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(11): 2.551-2.563, nov. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 dez. 2011.

KRONBAUER, J. F. D. & MENEGHEL, S. N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Revista de Saúde Pública*, 39(5): 695-701, out. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 dez. 2011.

MENEGHEL, S. N. *et al.* Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres

e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(4): 743-752, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000400013&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 maio 2015.

PATEMAN, C. Críticas feministas a la dicotomia publico/privado. *In*: CASTELLES, C. (Compil.). *Perspectivas Feministas en Teoría Política*. Barcelona: Paidós, 1996.

SILVA, L. L.; COELHO, E. B. S. & CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação,* , 11(21): 93-103, abr. 2007. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 dez. 2011.

VIOLÊNCIA RACIAL

> *Há uma morte negra que não tem causa em doenças; decorre de infortúnio. É uma morte insensata, que bule com as coisas da vida, como a gravidez e o parto. É uma morte insana, que aliena a existência em transtornos mentais. É uma morte de vítima, em agressões de doenças infecciosas ou de violência de causas externas. É uma morte que não é morte, é mal definida. A morte negra não é um fim de vida, é uma vida desfeita, é uma Átropos ensandecida que corta o fio da vida sem que Cloto o teça ou que Láquesis o meça. A morte negra é uma morte desgraçada.*
>
> Luiz Eduardo Batista, Maria Mercedes Escuder e Julio Cesar Pereira, "A cor da morte"

Diferentes estudos sobre violência têm mostrado que não há consenso em torno de sua conceituação nem nos dicionários da língua portuguesa, nem nos estudos científicos sobre o tema, pois não existe uma definição incontroversa para um fenômeno tão potente (Anthony Asblaster *apud* Outhwaite & Bottomore, 1996). Há violência quando, em uma situação de interação, um ou vários atores agem de maneira direta ou indireta, maciça ou esparsa, causando danos a uma ou a mais pessoas em graus variáveis, seja em sua integridade física, seja em sua integridade moral, em suas posses ou em suas participações simbólicas e culturais (Michaud, 1989).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência pode ser definida como uso da força física ou do poder real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Segundo estudos do campo das ciências sociais, a violência se instala quando ocorre a falência dos processos de socialização, e pode ser identificada nos espaços públicos e privados, nas relações institucionais, grupais ou interpessoais, e ocorrer em tempos de guerra ou de suposta paz (Tavares dos Santos, 2002). Como se pode verificar pela classificação da OMS, violência é um fenômeno complexo que tem suas origens nas diferentes demandas de grupos e indivíduos por hegemonia material, política e simbólica, bem como nas reações e impactos das disputas em torno dessa hegemonia. Em outras palavras, a violência deve também ser compreendida em suas dimensões cultural, ideológica, política, que atingem pessoas e sociedades, enraizando-se em seus modos de organização e relação.

A noção de violência racial permite compreender a forma peculiar como determinados tipos de violência incidem de modo característico sobre a população negra. A história do Brasil começou sob o imperativo da violência direta, pela intervenção física, primeiro com o extermínio da população indígena por contaminação de doenças, por imposição de trabalhos forçados ou pelas guerras de disputa pelo espaço. O mesmo processo ocorreu com a população africana, retirada à força de seu lugar de origem e submetida aos mais cruéis tratamentos. Esse processo iniciou-se ainda em solo africano quando milhões de pessoas foram caçadas, aprisionadas e transportadas nos navios denominados tumbeiros. A cruel travessia exigia que os que conseguissem chegar passassem por

um período de quarentena para melhorar a aparência, antes de serem expostos e vendidos nos mercados para executar trabalhos forçados.

Nos períodos colonial e imperial, a legalização da violência dava aos escravizadores o direito de vida e de morte sobre os escravizados. Dessa forma, o sistema escravista abarcava uma organização extremamente repressiva em que o castigo físico/tortura era a ação direta do relacionamento entre escravizador e escravizado. Atualizando tal cenário, observa-se uma violência indireta quando exercida, entre outros, pela subtração de bens e recursos materiais, que resulta em uma modificação prejudicial no estado físico da pessoa ou de grupos submetidos à ação violenta (Olinto & Olinto, 2000). Em sociedades em que a violência é parte da cultura, sua utilização será legitimada para aqueles segmentos detentores de certos privilégios – raciais, de gênero, de classe social – e confrontada (criminalizada e violentamente combatida) no caso dos grupos inferiorizados.

Werneck (2010) afirma que a violência faz parte da cultura em que vivem os diferentes sujeitos nas sociedades do racismo patriarcal capitalista, como a sociedade brasileira. Segundo a autora, a violência configura, ainda, uma ferramenta tida como legítima, de afirmação de superioridades. Para ela o racismo na contemporaneidade pode ser qualificado como patriarcal e capitalista, ainda que se reconheçam aspectos ainda mais complexos em seu percurso, os quais impõem reconhecê-lo também como forma de violência estrutural que atinge tanto grandes populações como indivíduos em sua singularidade. Assim, é preciso compreender o racismo como elemento catalisador de diferentes formas de violência, ao mesmo tempo que se constitui em violência.

O conceito de violência racial tem sido mais frequentemente utilizado para denominar a forma de violência exercida pelas instituições policiais sobre a população jovem negra do sexo masculino. Aproximando-se ainda mais o foco, observa-se que diferentes instituições de pesquisa tanto governamentais, como o IBGE e os ministérios da Saúde e da Justiça, quanto não governamentais, como o Instituto Sangari, que tem editado publicações denominadas *Mapas da Violência*, utilizam óbitos violentos como indicadores gerais de violência, visto que a morte revela a violência levada ao seu grau extremo.

Os dados registrados pelas diferentes instituições destacam que nos últimos anos o número de mortes por homicídio diminuiu entre os jovens brancos e aumentou entre os jovens negros, o que evidencia, inegavelmente, a importância do componente de raça. Os assassinatos têm caráter territorial porque ocorrem com maior frequência nos territórios abandonados pelo Estado, sem infraestrutura, sem controle de armas e sem mediadores institucionais. No entanto, o fato de pretos e pardos serem empurrados para esses lugares altera completamente a base para a interpretação dos dados. O crime de homicídio pode ter relação com a territorialidade, mas o crime anterior, de exclusão, praticado pela sociedade, tem forte componente racial/étnico, expresso na maior oferta de bons empregos e oportunidades para uns em detrimento de outros, conforme a cor da pele.

Violência racial é abrangida pelo conceito ampliado de violência. Tal reconceituação contempla peculiaridades e novos significados, de modo a incluir e a nomear como violência acontecimentos que passavam por práticas costumeiras de regulamentação das relações sociais, como a violência simbólica contra grupos, categorias sociais ou etnias (Wieviorka, 1997).

Maria Luísa Pereira de Oliveira

Referências

BATISTA, L. E.; ESCUDER, M. M. & PEREIRA, J. C. R. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Revista de Saúde Pública*, 38(5): 630-636, 2004.

MICHAUD, Y. *A Violência*. São Paulo: Ática, 1989.

OLINTO, M. T. & OLINTO, B. A. Raça e desigualdade entre as mulheres: um exemplo no sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(4): 1.137-1.142, 2000.

OUTHWAITE, W. & BOTTOMORE, T. (Eds.). *Dicionário do Pensamento Social do Século XX*. Ed. vers. bras. Renato Lessa e Wanderley Guilherme dos Santos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

TAVARES DOS SANTOS, J. V. Microfísica da violência, uma questão social mundial. Ciência e Cultura. *Revista da SBPC*, ano54, (1): 22-24, 2002. (Núcleo temático: Violência)

WERNECK, J. Mulheres negras e violência no Rio de Janeiro: participação das mulheres no acompanhamento da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres a partir do II Plano Nacional de Políticas para Mulheres. Rio de Janeiro, 2010.

WIEVIORKA, M. O novo paradigma da violência. *Tempo Social. Revista de Sociologia da USP*, 9(1): 5-41, 1997.

Bibliografia

HERINGER, R. Mapeamento de ações e discursos de combate às desigualdades raciais no Brasil. *Estudos Afro-Asiáticos*, 23(2): 291-334, 2001.

WAISELFISZ, J. J. *Mapa da Violência 2011: os jovens do Brasil – Sumário Executivo*. São Paulo: Instituto Sangari, 2011.

VIOLÊNCIA SEXUAL

Violência sexual é qualquer conduta que constranja a pessoa a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso de força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos. É uma das mais graves violações dos direitos humanos de liberdade, integridade física e mental, em especial das mulheres. A violência sexual é uma das mais perversas violências contra a mulher, especialmente humilhante e destruidora. É utilizada com frequência como punição e tortura em guerras, prisões e interrogatórios policiais.

É um fenômeno que atinge mulheres de todas as classes sociais, ocorre em espaços públicos e privados, e em qualquer etapa da vida da mulher. Na infância, ocorre mais no espaço privado e é praticada por alguém de confiança da criança (pais, padrastos, tios, avôs). Na idade adulta, pode ser praticada por alguém conhecido e próximo da mulher, mas grande parte se deve a agressores desconhecidos. Nestes casos, apesar de a abordagem ser feita em locais públicos (caminho da escola, do trabalho, ou outros), a violência sexual ocorre longe de outras pessoas. Esse tipo de violência pode estar acompanhado de traumas extragenitais e genitais.

Nas crianças, os meios mais comuns de violência sexual são: manipulação de genitais, carícias eróticas, sexo oral, e quando há tentativa de penetração os traumas genitais e perineais são frequentes e graves. Em todos os casos causam sofrimento emocional como depressão, vergonha, e podem afetar os relacionamentos afetivo-sexuais das mulheres por toda a sua vida. As consequências físicas da violência sexual são as infecções de transmissão sexual e a gravidez.

A violência sexual é considerada um grave problema de saúde pública e sua notificação, assim como de todos os tipos de violência, é obrigatória para os serviços de saúde, no Brasil, desde 2003. O objetivo da notificação é dimensionar essa violência e nortear as ações para seu enfrentamento. No Brasil, em 2011 foram notificados 107.572 casos de violência, dos quais 70.285 foram contra a mulher. Os casos de violência sexual foram 15.184, dos quais 13.096 (86,25%) foram contra mulheres.

O atendimento às mulheres em situação de violência sexual deve ser realizado por equipe

multiprofissional de saúde – psicólogos, enfermeiros, médicos, assistentes sociais – e tem como objetivos o acolhimento, a prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis e o tratamento psicológico. A anticoncepção de emergência (AE) é uma das ações mais importantes na assistência imediata, pois o risco de gravidez varia entre 0,5 e 5%. A AE é um direito e deve ser oferecida a toda mulher que sofreu violência sexual com ejaculação vaginal e que não esteja usando método contraceptivo de elevada eficácia (DIU, esterilização cirúrgica ou anticoncepcional oral ou injetável).

O melhor método de contracepção de emergência é a administração do levonorgestrel 1,5 mg em dose única, nos cinco primeiros dias após a violência, sendo sua eficácia maior quanto mais precoce for sua utilização. O levonorgestrel só atua na fecundação, impedindo a ovulação ou a migração dos espermatozoides, não havendo evidência de que seja abortivo. A mulher deve ser informada de que, caso ocorra gravidez, ela tem direito a sua interrupção, prevista em lei.

A prevenção das doenças sexualmente transmissíveis pode ser feita em grande parte das situações (16 a 58% das vítimas de violência sexual adquirem pelo menos uma doença sexualmente transmissível) (Brasil, 2012). Doenças como gonorreia, sífilis, infecção por clamídia, tricomoníase e cancro mole podem ser prevenidas com o uso de antibióticos (penicilina benzatina, ceftriaxona, azitromicina), geralmente via parenteral, no primeiro dia do atendimento. A imunoprofilaxia contra a hepatite B é indicada em casos de violência sexual nos quais a mulher é exposta ao sêmen, ao sangue ou a outros fluidos corporais do agressor, com a vacina anti-hepatite B e o uso de imunoglobulina humana anti-hepatite B. A infecção pelo HIV é uma das grandes preocupações das mulheres (risco entre 0,8 e 2,7%). A prescrição da quimioprofilaxia nos casos de violência sexual não pode ser feita como rotina em todas as situações. A quimioprofilaxia antirretroviral é recomendada em todos os casos de penetração vaginal e anal, nas primeiras 72 horas após a violência.

O atendimento da mulher em situação de violência sexual deve ser o mais rápido possível, para que as medidas preventivas sejam tomadas no tempo oportuno e para abordagem multiprofissional com o objetivo de minimizar as devastadoras consequências emocionais para a vítima. Faz parte do exame a coleta de material do conteúdo vaginal, que pode ser utilizado para a identificação e responsabilização do agressor. Após o primeiro atendimento, a mulher deve ser orientada sobre a continuidade do seu acompanhamento pela equipe multidisciplinar (durante no mínimo seis meses), sobre os seus direitos e sobre os recursos psicossociais, jurídicos e de segurança disponíveis. A mulher é orientada a fazer denúncia na delegacia especializada de mulheres.

Essa abordagem está detalhada em nota técnica do Ministério da Saúde (MS). Em 1999 foi criada uma câmara técnica sobre violência sexual, com o objetivo de elaborar e implementar a norma técnica "Prevenção e tratamento dos agravos resultantes de violência contra mulheres e adolescentes", que tem sido atualizada frequentemente – sua mais recente versão foi publicada em 2011.

Desde 2000, a área técnica de saúde da mulher do MS tem financiado projetos de capacitação para o atendimento das vítimas de violência sexual. Iniciaram-se, em diversos estados, os cursos de capacitação dos profissionais da área da saúde para prestar assistência qualificada às mulheres em situação de violência sexual, estruturar e organizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, serviços de referência para diagnosticar a violência sexual sofrida por suas usuárias e acolher essas mulheres, prestando-lhes atendimento digno, de qualidade e resolutivo. Hoje a assistência às mulheres em situação de violência faz parte das políticas públicas de saúde para as mulheres, de todos os estados brasileiros.

Márcia Rovena de Oliveira

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*. Norma técnica. 3. ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2015.

Bibliografia

BRASIL. Lei Federal n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes*. Norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

OLIVEIRA, G. C. & HEIN DE CAMPOS, C. *Saúde Reprodutiva das Mulheres: direitos, desafios e políticas públicas*. Brasília: CFEMEA, 2009.

VENTURA, M. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. 3. ed. Brasília: Ed. da Autora, 2009.

VIOLÊNCIA SIMBÓLICA CONTRA A MULHER

A violência simbólica é a forma específica de dominação masculina explícita que se manifesta sob a forma de limitações e obrigações para o corpo. Para que a dominação simbólica funcione é preciso que os dominados tenham incorporado as estruturas (disposições) segundo as quais os dominantes percebem, organizam e hierarquizam as relações, isto é, as diferentes disposições corporais que reproduzem e são visíveis na maneira de usar o corpo, e o cérebro, sob a forma de princípios de percepção dos corpos dos outros. Assim, fora da lógica do consciente, a submissão não é percebida como tal, faz parte de uma "normalidade" do tipo "eu não entendo isso como submissão". O princípio das ações não é a consciência, a intenção, o projeto, a intenção racional, mas as disposições assumidas em nome da submissão. A dominação masculina é um caso particular, mas de certa forma extremo, da dominação simbólica expressa, muitas vezes, por limitações, obrigações para o corpo, o que permite que se fale em "violência".

Diz Bourdieu (2005) que há coisas sobre as quais a consciência não tem controle, porque elas estão fora, no nível do corpo, das disposições corporais. A dominação simbólica se exerce com a "cumplicidade" do dominado ou, mais precisamente, com a cumplicidade das estruturas de dominação que o dominado adquiriu e incorporou na confrontação prolongada com tais estruturas. No entanto, não é suficiente tomar consciência dessas estruturas para mudar. Até porque a ordem simbólica ou dos bens simbólicos tem pouca autonomia em relação à ordem econômica e à ordem tecnológica. Para o autor, no campo das relações entre os sexos, o fundamento ou o mecanismo que sustenta a situação dominada da mulher e sua perpetuação, além das diferenças temporais e espaciais, reside no fato de que, nessa economia dos bens simbólicos, ela é mais objeto do que sujeito.

Os argumentos construídos por Bourdieu para explicar essa condição de submissão permitem fundar uma razão simbólica (explicações imateriais), por exemplo, para os traços mais arbitrários da dominação masculina, estabelecendo uma ligação entre virilidade física e virilidade psíquica ou ética – em outras palavras, uma legitimidade para o exercício do poder. Dessa forma, fica mais clara a ligação entre virilidade orgânica e virilidade simbólica em nossas sociedades; um exemplo dessa ligação são os valores de honra. No sistema escolar, por exemplo, a ordem masculina engendra poderosas condições para a

instituição e legitimação de categorias sociais de classificação.

Com base em Bourdieu, Fonseca (1996) afirma que a aprendizagem de gênero é uma forma paradigmática de violência de gênero. Tal aprendizagem se incorpora de forma normatizada nos agentes sociais, inscrevendo em seus corpos e mentes os mecanismos necessários para que os sistemas simbólicos cumpram sua função política de instrumento de imposição ou legitimação da dominação. Nesse sentido, as estruturas simbólicas têm um extraordinário poder de "constituição", poder mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força (física ou econômica). A dominação masculina é um dos essencialismos mais arraigados da cultura. O efeito de magia da dominação simbólica é resultado de uma circularidade terrível, assevera Bourdieu (2005).

A violência simbólica responde por submissões que não são sequer percebidas como tal e se apoiam em expectativas coletivas, crenças socialmente inculcadas. A teoria da violência simbólica repousa sobre uma teoria de produção da crença, segundo a qual é necessário um trabalho de socialização para produzir agentes dotados de esquemas de percepção e de apreciação que lhes permitirão perceber as injunções inscritas em uma situação ou em um discurso e acatá-las. Esse poder se cumpre por e em uma relação definida que cria a crença na legitimidade das palavras e nas pessoas que as pronunciam e se instaura na medida em que os que se submetem reconhecem os que as exercem.

Marta Julia Marques Lopes

Referências

BOURDIEU, P. *A Dominação Masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

FONSECA, T. M. G. De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e gênero. *In*: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. & WALDOW, V. R. *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

Bibliografia

BOURDIEU, P. Novas reflexões sobre a dominação masculina. *In*: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. & WALDOW, V. R. *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BOURDIEU, P. *A Produção de Crença*. Porto Alegre: Zouk, 2008.

VITIMIZAÇÃO

Segundo Kosovski (2011), vitimização é a ação ou efeito de alguém (indivíduo ou grupo) se autovitimar ou vitimar outrem (indivíduos ou grupos). Do ponto de vista legal, a vítima é aquela que sofre a ação ou omissão de alguém (autor do delito, sujeito ativo, agente) e é sinônimo de ofendido, lesado ou sujeito passivo.

De acordo com a Resolução 40/34 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 29 de novembro de 1985, vítima é a

> pessoa que, individual ou coletivamente, tenha sofrido danos, inclusive lesões físicas ou mentais, sofrimento emocional, perda financeira ou diminuição substancial de seus direitos fundamentais, como consequência de ações ou omissões que violem a legislação penal vigente, nos Estados-membros, incluída a que prescreve o abuso de poder.

A vítima, de maneira geral, é considerada pela sociedade como alguém vulnerável e que necessita de proteção. Por esse motivo, é bastante frequente nos referirmos a alguns grupos sociais (definidos por faixas etárias, gênero, etnias etc.) como vítimas de situações de exploração: os idosos, as mulheres, as crianças, os negros, entre outros.

No entanto, apesar de reconhecermos a existência de grupos vulneráveis que, em função de diferentes situações, sofrem abusos ou violações, Lisboa, Braga e Ebert (2009) alertam

para o fato de que ainda é preciso realizar estudos que expliquem como se dá o processo de vitimização, especialmente no Brasil, onde há ainda poucas pesquisas científicas a respeito do tema. Santos e Izumino (2005: 2-3) corroboram essa ideia:

> A ideia de vitimização é pouco problematizada pelos trabalhos iniciais dos anos 1980 que objetivam tornar visíveis as denúncias de violência através da identificação do perfil das queixas, das vítimas e dos agressores. (...) Já nos anos 90, incentivados pela observação empírica e pelas discussões teóricas que introduzem a categoria gênero nos estudos feministas no Brasil, novos estudos sobre violência contra as mulheres retomam e aprofundam o debate sobre vitimização. (...) [Mas] o problema da vitimização ganha destaque devido à frequente retirada da queixa por parte da vítima e ao tipo de intervenção, não necessariamente criminal, que solicita aos agentes do Estado.

Por esse motivo, mas principalmente para melhor compreendermos o processo de vitimização e o próprio conceito de vítima, é preciso conhecer melhor as histórias pelas quais as vítimas passaram, suas sensações, o que pensam, suas razões para identificar e notificar (ou não) as agressões sofridas. Além disso, segundo Miranda (2011), é necessário conhecer as características dos agressores identificados pelas vítimas e especificar a relação existente entre vítima e agressor (familiar, conhecido, desconhecido etc.). Do mesmo modo, é preciso conhecer os fatores demográficos, econômicos e sociais que determinam os riscos individuais da vitimização.

Outro aspecto a considerar diz respeito às diferentes concepções de vitimização utilizadas para a compreensão dos fenômenos violentos, particularmente contra as mulheres. Como argumenta Soares (*apud* Santos & Izumino, 2005), a ideia de vitimização, elaborada pelas feministas nos anos 1970 e 80, tornou-se uma faca de dois gumes: por um lado, contribuiu para dar maior visibilidade ao fenômeno da violência contra as mulheres, mas por outro colocou a mulher numa camisa de força, relegando-a a uma posição passiva em relação ao controle dos homens.

Ainda segundo as referidas autoras, o conceito de vitimização (ou compreender as mulheres como vítimas de situações de violência) tornou-se um instrumento de sensibilização dos agentes do Estado (das áreas de segurança, saúde, educação, entre outras) que, em geral, culpabilizam a mulher em situação de violência e não veem a agressão contra as mulheres como crime. Por esse motivo, os processos de vitimização, bem como aqueles de culpabilização das mulheres (ou de outros grupos sociais que sofrem as consequências de ações violentas) requerem argutas e desafiadoras análises que produzam diferentes e inovadoras compreensões e contribuam para a previsibilidade dos fenômenos, a fim de orientar o planejamento de ações futuras e a distribuição dos recursos necessários.

Marie Jane Soares Carvalho e
Cristianne Maria Famer Rocha

Referências

KOSOVSKI, E. Fundamentos da vitimologia: âmbito jurídico. Disponível em: <www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1813>. Acesso em: 10 maio 2015.

LISBOA, C.; BRAGA, L. L. & EBERT, G. O fenômeno *bullying* ou vitimização entre pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. *Contextos Clínicos*, 2(1): 59-71, jan.-jun. 2009.

MIRANDA, A. P. M. As pesquisas de vitimização e a formulação de políticas públicas de segurança. Disponível em: <www.proppi.uff.br/ineac/curso/nufep/artigos/palestrantes/1/01.pdf>. Acesso em: 7 maio 2011.

SANTOS, C. M. & IZUMINO, W. P. Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, 2005. Disponível em: <www.fag.edu.br/professores/gspreussler/Direitos%20Humanos/Viol%EAncia%20de%20G%EAnero.pdf>. Acesso em: 30 maio 2011.

VULNERABILIDADE DE GÊNERO

O conceito de vulnerabilidade foi trazido para a área da saúde em trabalhos desenvolvidos sobre o HIV e a Aids como alternativa ao conceito de grupo de risco, considerado discriminatório por se referir a grupos marginalizados tais como prostitutas, homossexuais e usuários de drogas, estigmatizando os indivíduos a eles associados. Com a noção de vulnerabilidade enfatiza-se o contexto sócio-histórico – que produz sujeitos mediante a reiteração discursiva de normas e valores –, e não indivíduos isolados. No dicionário Aurélio, vulnerabilidade é definida como "qualidade ou estado de vulnerável", que por sua vez designa "(1) o que pode ser vulnerado (ferido, melindrado, ofendido), (2) o lado fraco de uma questão, ou o ponto pelo qual alguém pode ser atacado".

Vulnerabilidade de gênero parece se referir a uma situação de vulnerabilidade associada a normas e valores que têm por base a heterossexualidade compulsória. No Brasil, porém, em grande parte da literatura feminista parece haver ênfase maior nos indivíduos vulneráveis do que no contexto que produz a vulnerabilidade e, talvez por isso, esse conceito aparece frequentemente associado ao de empoderamento. Essa associação frequente entre os dois conceitos faz sentido, pois empoderar é entendido aqui no Brasil como "dar poder" ou "conceder a alguém o exercício do poder".

Um exemplo explícito – e ingênuo – dessa associação se acha no informe "Gênero e Aids: empoderamento e redução da vulnerabilidade feminina", sobre palestra de Sueli Calhardi, secretária municipal da Mulher de Londrina, Paraná, segundo quem "o empoderamento da mulher é o rompimento do poder masculino sobre a mulher, e (...) é muito importante para que a mulher seja menos vulnerável à doença".[1] Outro exemplo – mais sofisticado – dessa associação de vulnerabilidade com empoderamento se encontra no estudo de Stela Meneghel e colaboradoras (2003: 957, 960) sobre o impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero, que mostrou que

> é possível auxiliar mulheres em situação de vulnerabilidade a tornarem-se mais autônomas, resgatando suas experiências a partir de suas histórias de vida e da ritualização das violências vividas [e que] empoderar as mulheres consiste em uma estratégia capaz de mudar suas vidas e gerar transformações nas estruturas sociais.

Ana Alice Costa considera o poder como uma prática tipicamente masculina, pois, "afinal, historicamente as mulheres têm estado do outro lado do poder, do lado da subalternidade" (Costa *et al.*, 1998: 27-28). O poder é visto como dividido em parcelas, sendo que a parte que cabe às mulheres não lhes permite romper a supremacia masculina; apenas o empoderamento das mulheres poderia fazer essa ruptura, garantindo-lhes a autonomia em todos os níveis.

Em estudo sobre intervenção na condição de vulnerabilidade social com adolescentes do programa do trabalho educativo realizado em Porto Alegre, Neuza Guareschi e colaboradoras (2007: 22-23) levantam questões importantes sobre a identificação das condições de vulnerabilidade – "pulverizado em discursos de especialistas e no senso comum ao mesmo tempo, o conceito de vulnerabilidade social adquiriu relevância e objetividade a ponto de constituir uma categoria de pessoas" – e sobre as "implicações de se nomearem sujeitos como em condição de vulnerabilidade". Nesse estudo as condições de vulnerabilidade são entendidas como "condições de desigualdade", o que torna necessário tratar a questão da vulnerabilidade levando em conta que tal condição traz a "marca da diferença". Em suma, é preciso sempre saber *quem* identifica essas condições e *quem* é identificado com elas.

Vulnerabilidade, assim como empoderamento, são conceitos traduzidos da prática feminista na

América do Norte, e é preciso levar em conta as tensões resultantes da integração desses termos ao feminismo na América do Sul, como frisa Magdalena León em seu texto sobre o conceito de empoderamento publicado no dossiê *Advocacy Feminist*. Segundo León (2000: 192, 193), em inglês "o verbo *empower* foi aceito sem maiores problemas", o que parece se dever ao fato de não significar "dar o poder", muito menos "conceder a alguém o uso do poder". É menos um verbo transitivo do que reflexivo, querendo se referir a um "energizar-se", "revigorar-se". Sua associação com o termo "poder" é mais no seu sentido do verbo, de possibilidade, do que do substantivo, de potência, autoridade, como observa Gayatri Spivak (1993). E, mesmo se tomarmos este último sentido, é importante considerar, com base no trabalho de Michel Foucault (1977: 89-90), que poder não se dá nem se concede, "o poder se exerce a partir de inúmeros pontos e em meio a relações desiguais e móveis". E como argumentou Foucault (1979: 250) em outro momento, se o poder "implica um em cima e um em baixo, uma diferença de potencial (...) é preciso que haja ao mesmo tempo uma capilaridade de baixo para cima".

Anna Tsing argumenta convincentemente que "na tradução, os conceitos são transformados" (2005: 224). No capítulo "Movimentos" do livro em que apresenta "uma etnografia da conexão global", com o instigante título *Fricção*, Tsing usa *vulnerability* e *empowerment* com sentido diferente daquele com que aparecem nos trabalhos da América do Sul citados aqui, na medida em que vulnerabilidade parece ser realmente uma condição advinda de um contexto – "povos da floresta vulneráveis" (2005: 232) –, e não uma característica identitária incapacitante de um grupo que tem de ser "empoderado" por outro grupo.

A condição de vulnerabilidade pode, inclusive, ser buscada pelo próprio sujeito, como lembra Donna Haraway (1995: 32) ao observar que a produção de conhecimento depende da posição de quem o produz e que "posição diz respeito à vulnerabilidade, posição resiste à política de fechamento...". Em outro texto, a autora se mostra "aberta e vulnerável, capaz de espanto e invenção, faminta em aprender...". Em consonância com essa noção de vulnerabilidade, a noção de *empowerment* não tem a ver com "dar poder". Haraway, por exemplo, considera a prática de contar histórias multiespécies como *empowering*, cuja tradução seria "revigorante" (Haraway & Azerêdo, 2011: 408, 410).

Tsing (2005: 230), igualmente, escreve sobre duas militantes do movimento ecológico que se sentem "*empowered*" – revigoradas – por inspirarem outras pessoas com um sentido de direção política. E, quando usa o termo *empower* se referindo a grupos e comunidades, Tsing o faz sempre no sentido de fortalecer, e não de dar poder.

Parece-me bastante complicada a associação entre vulnerabilidade e empoderamento no feminismo no Brasil, pois ela reforça a desigualdade entre mulheres, criando grupos que se acham na posição de "dar poder" a outros grupos. Além disso, o uso de qualificativos da vulnerabilidade – de gênero, racial, de orientação sexual etc. – separa as várias situações de vulnerabilidade, impedindo que exploremos nossa própria vulnerabilidade no processo de nos posicionarmos em nossas práticas de produção de conhecimento e de militância.

Sandra Maria da Mata Azerêdo

Nota

[1] Disponível em: <www.ehparana.com.br/noticias.php?noticia=MTIz>. Acesso em: 11 abr. 2011.

Referências

COSTA, A. A. *et al.* Trajetória e perspectivas do feminismo para o próximo milênio. *In*: PASSOS, E. S.; ALVES, I. & MACÊDO, M. (Orgs.). *Metamorfoses: gênero nas perspectivas interdisciplinares*. Salvador: Neim/Ufba, 1998.

Disponível em: <www.scribd.com/doc/117010875/Metamorfoses#scribd>. Acesso em: 10 maio 2011.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade. I - A Vontade de Saber*. Trad. Maria Theresa Albuquerque e J. A. G. de Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

FOUCAULT, M. Sobre a história da sexualidade. *In*: FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Trad. e org. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GUARESCHI, N. *et al*. Intervenção na condição de vulnerabilidade social: um estudo sobre a produção de sentidos com adolescentes do programa do trabalho educativo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, ano 7(1): 20-30, 1º quadrimestre. 2007. Disponível em <www.revispsi.uerj.br/v7n1/artigos/pdf/v7n1a03.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2011.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. Trad. Mariza Corrêa. *Cadernos Pagu*, (5): 7-41, 1995.

HARAWAY, D. & AZERÊDO, S. M. M. Companhias multiespécies nas naturezaculturas: uma conversa entre Donna Haraway e Sandra Azerêdo. *In*: MACIEL, M. E. *Pensar/Escrever o Animal: ensaios de zoopoética e biopolítica*. Florianópolis: Editora UFSC, 2011.

LEÓN, M. Empoderamiento: relaciones de las mujeres con el poder. *Estudos Feministas*, 8(2): 191-206, 2000.

MENEGHEL, S. *et al*. O impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4): 957-960, 2003. Disponível em <www.scielosp.org/pdf/csp/v19n4/16845.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2011.

SPIVAK, G. C. More on power/knowledge. *In*: SPIVAK, G. C. *Outside in the Teaching Machine*. New York: Routledge, 1993.

TSING, A. *Friction: an ethnography of global connection*. Princeton: Princeton University Press, 2005.

Autores

Alda Britto da Motta

Doutora em educação, mestre e graduada em ciências sociais. Professora e pesquisadora da Universidade Federal da Bahia, membro do corpo editorial da revista *Gênero na Amazônia*. Com experiência na área de sociologia, tem atuado principalmente em torno dos temas: idosos, gênero, gerações, envelhecimento, velhice e família.

Alinne de Lima Bonetti

Doutora em ciências sociais, área de estudos de gênero, mestre em antropologia social e graduada em ciências sociais, antropologia. Professora adjunta da Universidade Federal do Pampa, no Centro de Ciências da Saúde. Entre os seus temas de interesse e pesquisa estão: gênero, poder, política, cidadania, movimentos sociais, feminismo, desigualdades e suas interseccionalidades, teoria feminista, antropologia feminista e teoria antropológica.

Ana Liési Thurler

Doutora em sociologia, mestre e graduada em filosofia. Proponente do projeto Pai Legal nas Escolas desenvolvido pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios desde 2002; proponente e coordenadora do projeto de pesquisa e intervenção social Paternidade e Cidadania nas Escolas, implantado simultaneamente em quarenta pontos no estado do Piauí, com a participação da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) e do Sindicato dos Trabalhadores na Educação do Piauí (SINTE-PI). Consultora de conteúdo do filme *Nada Sobre Meu Pai*, dirigido por Susanna Lira. Tem publicado artigos e capítulos de livros no Brasil, França, Canadá, Espanha, Peru, México e Colômbia. Autora do livro *Em Nome da Mãe: o não reconhecimento paterno no Brasil*. Desenvolve trabalhos com ênfase em sociologia das relações sociais de gênero e direitos humanos, principalmente com os seguintes temas: parentalidades, em articulação com cidadania e democracia; relações de gênero e suas intersecções com raça/etnia e classe; violências contra as mulheres; direitos humanos das mulheres; migrações e gênero.

Ana Rita de Castro Trajano

Doutora em educação, mestre em psicologia, especialista em psicologia comunitária, graduada em psicologia. Na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) é colaboradora pesquisadora/formadora do Núcleo de Estudos sobre Trabalho e Educação (Nete), do Núcleo de Estudos Sobre Trabalho Humano (Nesth) e do Núcleo Promoção de Saúde e Paz da Faculdade de Medicina/UFMG; consultora do Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde para a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS). Tem experiência nas áreas de psicologia, saúde coletiva e educação, com ênfase em clínicas do trabalho, saúde do trabalhador, análise institucional, processos psicossociais, políticas públicas, voltada principalmente para os temas das relações entre saúde e trabalho, trabalho e educação, ergologia e atividade humana, humanização em saúde, violências e saúde, Sistema Único de Saúde.

Anayansi Correa Brenes

Doutora em história social com pós-doutorado no Collège de France, mestre em ciência política, graduada em ciências sociais. Trabalha como professora associada nível 3 da Universidade Federal de Minas Gerais, onde coordena o Núcleo de Estudo Mulher e Saúde (Nems). Participa do Comitê editorial da revista *Les Dossiers de l'Obstétrique*. Coordenadora científica do encontro internacional O Corpo das Mulheres, em que coordenou a mesa "A medicina & os direitos sexuais e reprodutivos". Fez formação de doula e desde 2001 milita pelo parto natural na perspectiva dos direitos das pacientes na Association Naissance et Citoyenneté. Diversas vezes premiada por seu ativismo político e militância na defesa dos direitos das mulheres e da cidadania.

Arlanza Maria Rodrigues Rebello

Graduada em direito e em letras. Defensora titular da Defesa dos Direitos da Mulher no I Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher da Comarca da Capital do Rio de Janeiro (2007-2012); defensora designada para a atuação no Núcleo Especial de Defesa dos Direitos da Mulher Vítima de Violência, no período de (2003-2010), defensora pública do Estado do Rio de Janeiro desde 1999; coordenadora do Núcleo Especial de Defesa dos Direitos da Mulher Vítima de Violência (2008-2010); coordenadora adjunta da Comissão de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher do Conselho Nacional de Defensores Públicos Gerais (2008-2010); conselheira do Conselho Estadual de Direitos da Mulher do Estado do Rio de Janeiro; membro da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher do Rio de Janeiro e do Fórum Permanente de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.

Berenice Alves Melo Bento

Doutora em sociologia, mestre em sociologia, graduada em ciências sociais. Professora adjunta 3 da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), onde é coordenadora do Núcleo Interdisciplinar Tirésias. Com experiência nas áreas de sociologia e antropologia, atua principalmente em temas relacionados a gênero, transexualidade, sexualidade, direitos humanos, estudos *queer*. Autora dos livros *A Reinvenção do Corpo: gênero e sexualidade na experiência transexual*, *O que é Transexualidade* e *Homem não Tece Dor: queixas e perplexidades masculinas*. Editora da revista *Cronos* (PPGCS/UFRN). Agraciada com o Prêmio Nacional de Direitos Humanos (2011), concedido pela Presidência da República. Bolsista produtividade em pesquisa do CNPq. Foi *visiting research* na City University of New York (Cuny/EUA) em 2014.

Carmem Regina Delziovo

Doutoranda em saúde coletiva com estudo sobre o tema da atenção as mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual, mestre em ciências da saúde humana pela Universidade do Contestado (2003), licenciada em enfermagem e graduada em enfermagem e obstetrícia. Atua na Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de Santa Catarina, na Gerência da Coordenação da Atenção Básica. Tem experiência na área de saúde pública, com ênfase em gestão, e atua principalmente nos temas: políticas de saúde, regulação, redes de atenção à saúde, saúde da mulher e da criança.

Carmen Simone Grilo Diniz

Doutora em medicina preventiva com pós-doutorado em saúde materno-infantil, mestre em medicina preventiva, graduada em medicina. Livre-docente do Departamento de Saúde Materno-Infantil na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de medicina, com ênfase em medicina preventiva, saúde e direitos sexuais e reprodutivos, gênero e saúde materna, saúde materno-infantil, saúde pública baseada em evidências. Coordenadora regional (Sudeste) do Inquérito Nacional Nascer no Brasil (2010-2012). *Visiting reader* no King's College London, Women's Health Division (fev. 2012-jan. 2013).

Caroline Schweitzer de Oliveira

Mestranda em saúde coletiva com estudo sobre a violência sexual, especialista em saúde pública, em desenvolvimento gerencial de Unidades Básicas de

Saúde do SUS e em educação sexual, e graduada em enfermagem. Técnica da Coordenação Geral de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde, onde atua principalmente com a temática da violência.

Claudia Alexandra Santos

Doutoranda em letras e linguística, mestre em estudos étnicos e africanos, especialista em educação e relações raciais e em educação básica de jovens e adultos, graduada em letras. Professora na rede pública de ensino do estado da Bahia e na Faculdade de Tecnologia Senai Cimatec. Foi ativista nos grupos Olodum, Ceafro e Irohin. Atualmente integra o coletivo de ativistas Ogum's Toques, dedicado à literatura negra. Tem experiência em elaboração de políticas públicas e docência principalmente nas áreas de relações étnico-raciais, letramento, literatura, identidade, cultura, educação e turismo.

Claudia Andréa Mayorga Borges

Doutora em psicologia social com foco em gênero, política e feminismo, mestre em psicologia social, graduada em psicologia. Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais; na mesma universidade coordena o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Conexões de Saberes, é tutora no Programa de Educação Tutorial – Conexões de Saberes (PET Conexões/Capes) e pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Psicologia Política. Foi membro da Diretoria Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social (Abrapso) (2004-2005) e vice-presidente da Abrapso Regional Minas (2006-2007). Participa do grupo de trabalho Psicologia, Política e Sexualidades da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia. Editora geral da revista *Psicologia & Sociedade*, da Abrapso, em que recebeu subvenção da American Psychological Association (2012-2013).

Claudia Bonan Jannotti

Doutora em ciências humanas, mestre em sociologia, graduada em medicina. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz.

Claudia Valença Fontenele

Doutora em saúde pública com pós-doutorado na Universidade de São Paulo (USP), mestre em sociologia, graduada em ciências sociais. Tem experiência nas áreas de sociologia e saúde pública, como bolsista em projetos de pesquisa na Faculdade de Saúde Pública da USP e ministrando aulas, principalmente com os seguintes temas: aspectos socioculturais da saúde e doença, família, casamento, reprodução humana assistida, maternidades, paternidades, violência, Bourdieu.

Cláudia Valéria Abdala Lamoglia

Doutora em ciências, mestre em história política, especialista em atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, graduada em psicologia. Coordenadora do Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Geraldo Di Biase. Consultora em violência doméstica, exerce clínica psicanalítica e trabalha como professora universitária. Tem artigos publicados no Brasil sobre violência contra mulher e delegacias especializadas. Trabalhou como coordenadora de Recursos Humanos no Programa Delegacia Legal. Participou de capacitações sobre direitos humanos para policiais civis e militares do estado do Rio de Janeiro. Desenvolve trabalhos de pesquisa de iniciação científica com alunos de diversos cursos de graduação e pós-graduação, com ênfase em psicologia das relações sociais de gênero, direitos humanos das mulheres, violência conjugal e violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Cristiana Facchinetti

Doutora e mestre em teoria psicanalítica com pós-doutorado em história das ciências, graduada em psicologia. Pesquisadora adjunta do Departamento de Pesquisa e professora permanente do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, ambos da Casa de Oswaldo Cruz, onde também integra o Comitê de Pós-Graduação. Participa dos conselhos editoriais da revista *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* e do *Interamerican Journal of Psychology*.

Cristianne Maria Famer Rocha

Doutora em educação com pós-doutorado pela Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) e pela Universidad Nacional de Educación a Distancia, mestre em educação, especialista em políticas públicas em saúde/gestão de RH e em metodologia do ensino superior, graduada em comunicação social. Professora adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde atua no Bacharelado em Análise de Políticas e Sistemas de Saúde (Saúde Coletiva), no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e nos programas de pós-graduação em Epidemiologia e em Saúde da Criança e Adolescente. Desde 2006 é professora convidada da Universidad para la Cooperación Internacional, na Costa Rica. Foi professora visitante (2008) e professora colaboradora (2009-2010) do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa, em Portugal. Atua desde 2004 como consultora do Ministério da Saúde do Brasil e da Opas, em diversos projetos, no Brasil e no exterior.

Dagmar Elisabeth Estermann Meyer

Doutora em educação com pós-doutorado em medicina preventiva, mestre em educação, graduada em enfermagem. Professora colaboradora convidada nos programas de pós-graduação em Educação e em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), onde atua nas linhas de pesquisa Educação, Sexualidade e Relações de Gênero e Educação e Cultura da Saúde, respectivamente. Nos últimos dez anos publicou 37 artigos em periódicos qualificados nas áreas da educação e da saúde e integrou o conselho editorial de várias revistas nessas áreas. Integrou o Comitê Científico da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, representando o Grupo de Trabalho 23 (Gênero, Sexualidade e Educação). Como pesquisadora, desde 1990 integra o Grupo de Estudos de Educação e Relações de Gênero, vinculado à UFRGS, e desde 2012 o grupo Investigación Crítica en Salud: prácticas, políticas e ciudadanía, vinculado à Universidade das Ilhas Baleares.

Darlane Silva Vieira Andrade

Doutora e mestre em estudos interdisciplinares sobre mulheres, gênero e feminismo com pós-doutorado na Universidade de Manchester, especialista em psicologia conjugal e familiar, pós-graduada e graduada em psicologia. Integrante e uma das fundadoras do grupo de trabalho Relações de Gênero e Psicologia da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Regional de Psicologia 3ª Região (Bahia) desde 2008, membro da Diretoria do Sindicato de Psicólogos(as) no Estado da Bahia desde 2009. Atua em psicologia clínica, ministra cursos nas áreas de gênero, sexualidade, família e políticas públicas e pesquisa sobre relações de gênero e "solteirice" na contemporaneidade.

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Doutora em enfermagem, mestre em educação, especialista em educação profissional na área da saúde, graduada e licenciada em enfermagem. Coordenou de 2007 a outubro de 2010 o Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Metodista do Ipa, onde participou como membro do Comitê de Avaliação Institucional e do Comitê de Ética. Coordenou o Departamento de Educação Profissional em Saúde ligada à Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (2011-2012). Coordena o Fórum das Escolas do Rio Grande do Sul na Associação Brasileira de Enfermagem/RS como diretora de Educação (2010-2013). Pesquisadora colaboradora do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde na Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina *campus* Chapecó. Membro do Conselho Municipal de Direitos da Mulher no município de Chapecó.

Dora Lúcia Leidens Correa de Oliveira

Doutora e mestre em educação, licenciada e graduada em enfermagem. Professora associada 3 do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde atua como docente nas disciplinas Enfermagem no Cuidado à Mulher

e Unidade de Educação e Promoção da Saúde I. No Programa de Pós-Graduação em Enfermagem atua na orientação de alunos de mestrado e doutorado e é docente das disciplinas de Abordagens Qualitativas de Pesquisa e Educação em Saúde. Coordena o Grupo de Estudos em Promoção da Saúde e seus interesses de pesquisa estão nas áreas da saúde da mulher, saúde coletiva e educação/promoção da saúde, formação em saúde e educação permanente.

Ela Wiecko Volkmer de Castilho

Doutora em direito, mestre em direito público, graduada em direito. Professora da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília, onde lidera o Grupo Candango de Criminologia e o Moitará – Grupo de Pesquisa em Direitos Étnicos. Suas atividades de ensino, pesquisa e extensão se inserem nas linhas de pesquisa Sistemas de Justiça, Direitos Humanos e Educação Jurídica e Direito Achado na Rua. Temas a que tem dado especial atenção: violência contra a mulher, alternativas à prisão, direitos dos povos indígenas, política de drogas, tráfico de pessoas. É membro do Ministério Público Federal (MPF), onde exerceu as funções de procuradora federal dos Direitos do Cidadão, coordenadora da 6ª Câmara de Coordenação (índios e minorias) e corregedora-geral. Presidiu a comissão de estudos para a implantação da Ouvidoria do MPF, onde foi a primeira ouvidora-geral e vice-procuradora-geral da República.

Elaine Leandro Machado

Doutora em epidemiologia com pós-doutorado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), mestre em saúde pública, especialista em sexologia clínica, graduada em psicologia. Pesquisadora da Faculdade de Medicina da UFMG nos projetos "Equidade no acesso e utilização de procedimentos de alta complexidade/custo no SUS-Brasil: avaliação dos transplantes renais" e "Avaliação econômico-epidemiológica do tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde, 2000-2007". Participa do grupo executivo do projeto "Estudo de cargas de doenças no estado de Minas Gerais" pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Eliane Travassos

Mestre e graduada em psicologia. Psicóloga do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) do município de Pinhais, PR (região metropolitana de Curitiba), onde atende, entre outros usuários, mulheres vítimas de violência doméstica. Desde 2001 tem representado sua categoria profissional nos movimentos de mulheres, primeiramente no Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina (2001-2007) e depois, no Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina até meados de 2011, quando voltou para Curitiba. Atua como psicóloga clínica autônoma e tem também experiência na área de políticas públicas, especialmente em questões de gênero, segurança alimentar e democratização da comunicação.

Élida Hennington

Doutora e mestre em saúde coletiva, graduada em medicina. Pesquisadora em saúde pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, onde é docente do quadro permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na qual integra o Comitê Pró-Equidade de Gênero e Raça e foi coordenadora da área de concentração Saúde, Trabalho e Ambiente no período de 2011 a 2012. Parecerista das principais revistas da área de saúde coletiva, foi editora assistente da revista *Ciência & Saúde Coletiva* de 2011 a 2013. Com experiência na área de saúde coletiva, com ênfase em saúde e trabalho, atua principalmente nos temas vigilância em saúde do trabalhador, humanização em saúde e gestão dos processos de trabalho, formação e ensino na saúde, promoção da saúde.

Elisiane Gomes Bonfim

Doutoranda e mestre em enfermagem, especialista em residência de enfermagem em saúde da mulher e em formação pedagógica educação profissional em saúde, graduada em enfermagem e obstetrícia. Professora da Universidade Federal do Piauí, no Departamento de Enfermagem. Membro do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do

Sul. Tem experiência na área de enfermagem, com ênfase em enfermagem na saúde da mulher e em saúde coletiva.

Elizabeth Fleury-Teixeira (organizadora)

Mestre em sociologia, pós-graduada em ciência política com especialização em políticas públicas, graduada em comunicação social. Trabalha com temas de gênero, mulheres, democracia e desenvolvimento, políticas públicas de gênero. Desde setembro de 2012 coordena o Comitê Nacional Pró-Equidade de Gênero e Raça da Fundação Oswaldo Cruz, instituição em que trabalha desde 1987. Conselheira no Conselho Estadual da Mulher de Minas Gerais, onde representa sua instituição. Conselheira na Associação de Amigos do Memorial da Anistia Política do Brasil, em Minas Gerais. Como escritora, recebeu prêmio nacional de poesias e tem livros publicados. Trabalhou como jornalista na grande mídia em Minas, Rio e São Paulo nos anos 70 e 80. Foi ativista nos grupos de resistência democrática e pelos direitos das mulheres nos anos 70. Foi uma das líderes do movimento Quem Ama Não Mata, iniciado em Minas em agosto de 1980, que se multiplicou pelo país em protesto contra o assassinato de mulheres e a libertação de seus assassinos com a tese de crimes em defesa da honra.

Elza Machado de Melo

Doutora em medicina preventiva, mestre em ciência política, graduada em medicina. Professora desde agosto de 1982 do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (DMPS/FM/UFMG), onde coordena o Núcleo Promoção de Saúde e Paz Criadora e o Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência e lidera o Grupo de Estudos sobre Saúde e Violência. Coordenadora da Rede Saúde e Paz, tem experiência na área de saúde coletiva com ênfase nas áreas de ciências sociais e saúde e políticas de saúde. Desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão, atuando principalmente nos temas: cidadania e democracia, políticas públicas, violência e promoção de saúde.

Eulália Lima Azevedo

Doutora e mestre em ciências sociais, graduada em biologia. Pesquisadora associada e docente da pós-graduação *lato sensu* do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher da Universidade Federal da Bahia e docente na Universidade Salvador Laureate International Universities. Linha de pesquisa Gênero, Poder e Políticas Públicas. Com experiência na área de política e sociologia, atua principalmente nos temas: políticas públicas, introdução à sociologia, sociologia clássica, sociologia contemporânea, Estado e sociedade civil, gerações, idosos, gênero, relações de gênero, feminismos, educação continuada.

Fabiane Alves Regino

Doutoranda em saúde pública, graduada em economia doméstica, com experiência nas áreas de economia doméstica, ciências sociais (sociologia) e saúde pública. Na Universidade Federal Rural de Pernambuco, é professora assistente 2 no Departamento de Ciências Domésticas, onde ministra disciplinas na área de alimentos, nutrição e saúde, higiene e saúde e saúde pública, e atua como pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e do Observatório da Família, nas temáticas maternidade e gênero, políticas de saúde e reprodução humana assistida, políticas da assistência social com ênfase nas questões da criança e do adolescente, saúde pública, cidadania e democracia.

Fernando Altair Pocahy

Doutor em educação com pós-doutorado em antropologia social, mestre em psicologia social e institucional, especialista em projetos sociais e culturais (2002), graduado em psicologia. Professor adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Educação (Proped/Uerj), onde coordena o Geni - Grupo de Estudos em Gênero, Sexualidade e(m) Interseccionalidades na Educação e(m) Saúde. Tem realizado estudos e intervenções nas áreas de psicologia social, educação e saúde coletiva, na interface com os direitos humanos. Interessa-se principalmente pelos seguintes temas: corpo, geração, gênero, sexualidade e inter-

seccionalidades nos processos de subjetivação. Tem realizado estudos e intervenções nas áreas de psicologia social, educação e saúde coletiva, na interface com os direitos humanos. Interessa-se principalmente pelos seguintes temas: corpo, geração, gênero, sexualidade e interseccionalidades nos processos de subjetivação.

Frederico Alves Costa

Doutor, mestre e graduado em psicologia. Secretário regional (2012-2013) e representante-estudante (2008-2008) na Vice-Presidência Regional Minas Gerais da Associação Brasileira de Psicologia Social (Abrapso). Coordenador do Núcleo Abrapso da Universidade Federal de Minas Gerais (2010-2011). Membro do Conselho Fiscal da Associação Brasileira de Psicologia Política. Com experiência na área de psicologia, com ênfase em psicologia social e psicologia política, atua principalmente nos temas: teoria democrática, movimentos sociais, identidade política, participação política.

Gilberta Santos Soares

Doutora em estudos sobre mulheres, gênero e feminismo, mestre em sociologia, graduada em psicologia, com formação em psicoterapia corporal na abordagem biossíntese. Sócia-fundadora do Cunhã Coletivo Feminista (João Pessoa, PB), em que atuou de 1990 a 2008, quando se tornou colaboradora associada. Secretária executiva das Jornadas pelo Direito ao Aborto Legal e Seguro (2004-2007). Membro do Conselho Municipal de Saúde (1998-2000). Filiada à Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos desde sua fundação em 1991, integrou seu grupo diretor e coordenou a Regional PB. Secretária de Estado da Secretaria da Mulher e da Diversidade Humana da Paraíba (2013-2014), em que foi secretária executiva (2011-2012). Tem experiência nas áreas de psicologia social, sociologia, gênero, feminismo, sexualidade.

Gilney Costa Santos

Mestrando em saúde pública, pós-graduado em saúde pública, bacharel em psicologia com ênfase em processos clínicos e saúde coletiva. Com forte identificação com a educação (popular) em saúde e nela engajado, tem experiência em prevenção do uso abusivo de substâncias psicoativas, atenção psicossocial e saúde da família e integra a equipe do Programa de Educação Pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde/Ministério da Saúde). Mais recentemente tem se dedicado à pesquisa sobre HIV/Aids, maternidade e gênero. Áreas de interesse: educação popular em saúde, saúde reprodutiva e direitos sexuais, saúde pública/coletiva.

Graziela Serroni Perosa

Doutora em educação com pós-doutorado na Universidade de Cádiz, mestre em psicologia escolar e do desenvolvimento humano, graduada em psicologia. Professora na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, onde coordenou o Ciclo Básico (2011-2013) e leciona no Programa de Pós-Graduação em Estudos Culturais. Com experiência na área de educação, com ênfase em sociologia da educação e da cultura, atua principalmente nos temas: educação e estratificação social, mobilidade social, relações de gênero, expansão do sistema de ensino, aprendizagem das diferenças sociais.

Haidi Jarschel

Doutoranda em história, mestre em ciências da religião, graduada em teologia. Professora titular do Instituto São Paulo de Estudos Superiores e coordenadora de projetos de políticas públicas. Com experiência na área de teologia e história, atua principalmente nos temas: ética, sexualidade, corpo, relações de gênero, violência de gênero, cidadania, direitos reprodutivos, teologia bíblica, hermenêutica.

Helena Miranda dos Santos

Mestre em estudos interdisciplinares sobre mulheres, gênero e feminismo, graduada em psicologia. Psicóloga orientadora fiscal do Conselho Regional de Psicologia – CRP 03. Coordenadora do grupo de trabalho Relações de Gênero e Psicologia do CRP 03. Integrante do Conselho Fiscal do Sindicato de Psicólogos da Bahia. Coordenadora do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau. Sócia-diretora da H&R Cursos e Trei-

namento. Consultora em treinamento e desenvolvimento profissional. Estudiosa da área de gênero, tem apresentado trabalhos que articulam esta temática à psicologia como ciência e profissão.

Henrique Caetano Nardi

Doutor e mestre em sociologia com pós-doutorado na École des Hautes Études en Sciences Sociales de Paris (EHESS), graduado em medicina com residência em medicina social e do trabalho. Professor associado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde coordena o Núcleo de Pesquisa em Sexualidade e Relações de Gênero do Instituto de Psicologia, e pesquisador associado do Institute de Recherche Interdisciplinaire sur les Enjeux Sociaux/EHESS. Com experiência nas áreas de psicologia, sociologia e saúde coletiva, com ênfase em psicologia social, atua principalmente nos temas: subjetividade, sexualidade, diversidade sexual, relações de gênero, trabalho, saúde do trabalhador, políticas públicas e ética.

Hildete Pereira de Melo Hermes de Araújo

Doutora em economia da indústria e da tecnologia, mestre em engenharia de produção, com formação em desenvolvimento econômico, graduada em ciências econômicas. Desde 1973 é professora da Faculdade de Economia da Universidade Federal Fluminense, onde é editora da revista *Gênero* e coordenadora do Núcleo de Estudos Transdisciplinares de Gênero. Diretora do Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento (nov. 2005-jun. 2007). Secretária adjunta da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – Regional do Rio de Janeiro. Na Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República foi gerente de Projetos de Educação e Ciência (ago. 2009-dez. 2010) e coordenadora de Educação e Cultura. Tem experiência na área de economia, com ênfase nos temas: gênero, mercado de trabalho, desenvolvimento econômico e economia fluminense.

Isabela Chimeli

Mestre em saúde coletiva, graduada em ciências sociais Bolsista Fiotec no projeto Dicionário Feminino da Infâmia de julho de 2011 a dezembro de 2012. Atua na área de ciências sociais e humanas em saúde, em especial em atividades de pesquisa e intervenção no âmbito da educação em saúde.

Jalusa Silva de Arruda

Mestre em estudos interdisciplinares sobre mulheres, gênero e feminismo, especialista em relações internacionais, graduada em direito. Professora auxiliar da Universidade do Estado da Bahia e professora temporária da Universidade Federal da Bahia. Assessora técnica do Programa de Ações Integradas e Referências de Combate à Violência Sexual Infanto-juvenil no Território Brasileiro, gerido e coordenado pelo Programa Escola de Conselhos da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Com experiência em direito, atua principalmente nos temas: direito da criança e do adolescente, direitos fundamentais, direitos humanos, direitos sexuais, violência sexual, mediação de conflitos e gênero e diversidade.

Jacqueline Pitanguy de Romani

Pós-graduada em ciência política, graduada em sociologia. Foi professora de sociologia na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e professora na Rutgers University, New Jersey, USA, onde ocupou a cátedra Laurie New Jersey (1991-1992). Nomeada pelo presidente da República, de 1986 a 1989 presidiu o Conselho Nacional de Direitos da Mulher (CNDM), órgão federal com o mandato de propor, acompanhar e desenvolver políticas públicas com perspectiva de gênero, visando a ampliar e garantir os direitos da mulher no Brasil. Em 1990 fundou a Cepia – Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação, organização não governamental localizada no Rio de Janeiro, que coordena desde então. Cofundadora do Fórum da Sociedade Civil nas Américas, entidade que congregava organizações de diferentes países para promover a justiça social e a democracia, da qual foi diretora executiva.

Joannie dos Santos Fachinelli Soares

Doutoranda, mestre e graduada em enfermagem. Membro do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Trabalho). Com

experiência na área de enfermagem, com ênfase em saúde coletiva. Atua principalmente nos temas violência de gênero, saúde do adolescente, população rural e atenção primária à saúde.

João Tadeu de Andrade

Doutor em antropologia com pós-doutorado na Universidade de Toronto (Canadá) e estágios na Case Western Reserve University, EUA, e na London School of Hygiene and Tropical Medicine, mestre em sociologia, bacharel em ciências sociais. Professor adjunto da Universidade Estadual do Ceará, onde atua no Grupo de Estudos e Pesquisas em Etnicidade, desenvolvendo estudos com medicina tradicional indígena. Tem experiência em antropologia médica e atua nas áreas de sistemas e processos terapêuticos, medicina complementar, práticas de cura tradicional, humanização da atenção à saúde e métodos qualitativos de pesquisa.

Kathie Njaine

Doutora em ciências da saúde, mestre em ciência da informação, graduada em jornalismo. Pesquisadora do Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina. Atua na área de ensino e pesquisa sobre violência e saúde. Tem experiência em avaliação de programas e serviços em saúde, estudos sobre violência e juventude e prevenção da violência.

Kelvia de Assunção Ferreira Barros

Mestre em políticas públicas e sociedade, especialista em gestão, graduada em serviço social. Analista técnica de políticas sociais em exercício na Coordenação Geral de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde. Tem experiência profissional no trabalho social com famílias, crianças e adolescentes em situação de violência, na área sociojurídica e na gestão de políticas públicas direcionadas a pessoas e famílias em situação vulnerável, risco social, violência, violação de direitos e situação de rua.

Latif Antonia Cassab

Doutora e mestre em serviço social com pós-doutorado na Universidade Federal de Santa Catarina, especialista em gestão e docência, graduada em serviço social. Professora adjunta da Faculdade Estadual de Ciências Econômicas de Apucarana da Universidade Estadual do Paraná, onde coordena o curso de pós-graduação *lato sensu* em Serviço Social e Intervenção Profissional, o Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre Gênero, Sexualidade e Família e o projeto de extensão Atenção ao Egresso e Família (Universidade sem Fronteiras, Subincubadora dos Direitos Sociais – Patronato). Parecerista de artigos científicos para revistas de serviço social e áreas afins e para trabalhos destinados a eventos científicos.

Laura Susana Duque Arrazola

Doutora em serviço social, mestre em sociologia rural, graduada em sociologia. Professora do Departamento de Ciências Domésticas da Universidade Federal Rural de Pernambuco, onde coordena o mestrado Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social e o Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher, integra o Núcleo de Estudos do Consumo e Economia Familiar e é vinculada como ex-aluna ao Grupo de Estudos do Trabalho. Membro da Rede Feminista Norte Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero. Tem experiência na área de sociologia, com ênfase em campesinato, gênero, participação, políticas sociais, Estado, mulher e consumo.

Leila de Andrade Linhares Barsted

Graduada em direito. Advogada, coordenadora executiva da organização não governamental Cepia – Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação, membro e ex-coordenadora do Comitê de Especialistas do Mecanismo de Monitoramento da Convenção para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) da Organização dos Estados Americanos; membro do Instituto dos Advogados Brasileiros e do Fórum de Violência Doméstica e Familiar da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Integrou a delegação brasileira destacada para o Comitê para a Eliminação de todas as Formas de

Discriminação contra a Mulher (Cedaw, 2003) e coordenou o grupo de trabalho que assessorou a ministra da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres na apresentação e no debate do primeiro relatório brasileiro apresentado a esse comitê. Fez parte do grupo de advogadas feministas que elaborou a proposta da lei n. 11.340/2006 – Lei Maria da Penha. Em 1975, foi uma das organizadoras do seminário O Papel e o Comportamento da Mulher na Sociedade Brasileira, marco da mobilização de feministas no Brasil.

Letícia Cardoso Barreto

Doutoranda em ciências humanas, mestre e graduada em psicologia. Gerente do Programa de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo de Minas Gerais. Na área de estudos de gênero pesquisa a produção do conhecimento sobre prostituição, e tem experiência profissional em ensino em psicologia, atendimento psicossocial, mapeamento e diagnóstico psicossocial, identificação e capacitação de lideranças, promoção, facilitação e análise de grupos focais, gerência de equipe.

Liduina Farias Almeida da Costa

Doutora em sociologia com pós-doutorado em sociologia e ciência política, mestre em sociologia, especialista em metodologia do serviço social e em saúde pública e administração hospitalar, graduada em serviço social. Professora da Universidade Estadual do Ceará, onde integra o corpo docente do mestrado acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade e do mestrado profissional em Planejamento e Políticas Públicas e é membro do Núcleo de Pesquisas Sociais e do grupo de pesquisa Políticas Sociais, Trabalho e Cidadania. Quase paralelamente ao trabalho acadêmico atuou, por mais de duas décadas, na efetivação de políticas de desenvolvimento regional/territorial no Nordeste e de saúde pública/Sistema Único de Saúde. Desenvolve pesquisas sobre políticas públicas e sociais com foco no acesso a essas políticas, na sua avaliação sob a ótica dos sujeitos e nas relações entre conselhos gestores e democracia participativa. É autora de vários artigos científicos e livros produzidos em perspectiva interdisciplinar, englobando áreas como sociologia, saúde coletiva, serviço social e ciência política.

Lilian Zielke Hesler

Doutora e mestre em enfermagem, especialista em gestão de organização pública em saúde, graduada em enfermagem. Pesquisadora e membro do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Linhas de pesquisa: promoção, educação e vigilância em saúde e enfermagem.

Lourdes Maria Bandeira

Doutora em antropologia com pós-doutorado em sociologia do conflito, mestre em sociologia, graduada em ciências sociais. Desde 2005 é professora titular no Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília. Tem experiência acadêmica e docente, além de publicações, na área de sociologia, com ênfase em sociologia urbana e da cultura, atuando principalmente nos temas: conflito, violência nas relações de gênero, cidadania, mulheres, políticas públicas de gênero, gênero e feminismo. Também exerce a docência no ensino de metodologia e das técnicas de pesquisa. Na Secretaria de Políticas para Mulheres da Presidência da República foi coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas da Mulher (2007-fev. 2012), secretária de Planejamento e Gestão (fev. 2008-jan. 2011), secretária adjunta. Foi secretária-executiva da SPM-PR de 2012 a 2014.

Luís Henrique Sacchi dos Santos

Doutor em educação com pós-doutorado na King's College de Londres, mestre em educação, graduado em ciências biológicas. Professor no Departamento de Ensino e Currículo da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde atua na graduação (na área de educação e saúde) dos cursos de pedagogia, enfermagem, fisioterapia, dança e educação física, bem como na pós-graduação em Educação, na linha de pesquisa Estudos Culturais em Educação, eixo Políticas de Corpo e de Saúde. Na mesma universidade, é pesquisador do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde) e do Núcleo de Estudos sobre

Currículo, Cultura e Sociedade. Tem experiência na área de educação, principalmente nos temas: estudos culturais em educação, estudos de gênero e sexualidade, estudos de corpo, corpo e saúde, cultura somática, educação em saúde (promoção da saúde), medicalização, biossociabilidade, biologia cidadã e biopedagogias.

Marcia Agostini

Mestre em psicossociologia de comunidade e ecologia social, graduada em ciências sociais. Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Coordenadora adjunta do Comitê Nacional Pró-Equidade de Gênero e Raça da Fiocruz desde 2012. Exerceu por cinco anos seguidos cargo comissionado na Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na implantação do Sistema de Saúde do Trabalhador. Com experiência na área de saúde coletiva, com ênfase em saúde pública, atua principalmente nos temas: trabalho rural, saúde do trabalhador, famílias de trabalhadores, processo de trabalho rural, trabalho e meio ambiente rural.

Marcia dos Santos Macedo

Doutora e mestre em ciências sociais, graduada em sociologia e em serviço social. Professora adjunta do Departamento de Ciência Política da Universidade Federal da Bahia, onde coordena o Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo e é pesquisadora do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher. Bolsista (2008-2011) do Consórcio do Programa de Pesquisas sobre o Empoderamento das Mulheres (Research Programme Consortium – Pathways of Women's Empowerment), financiado pelo Department for International Development da Grã-Bretanha. Leciona disciplinas de introdução aos estudos de gênero, teorias feministas, gênero e geração e pedagogias feministas. Na área da pesquisa tem discutido, principalmente, relações de gênero, família e mulheres chefe de família, crítica à feminização da pobreza, gênero, políticas públicas e empoderamento das mulheres.

Marcia Noeli Barreto

Policial graduada, especialista em políticas públicas, graduada em direito e em letras, licenciada em pedagogia. Iniciou a carreira policial em 1986, como detetive de polícia; aprovada em concurso público para delegada de polícia em 1999, atuou nas delegacias do Aeroporto Internacional do Rio de Janeiro, de Copacabana, da Cidade Nova, no centro do Rio de Janeiro e na Corregedoria de Polícia. Foi delegada titular das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Deam) em Nova Iguaçu, Volta Redonda, Caxias e São Gonçalo, e na 48ª DP (Seropédica) e 66ª DP (Piabetá). Desde fevereiro de 2011 é diretora da Divisão de Polícia de Atendimento à Mulher, coordenando as Deam do estado do Rio de Janeiro.

Márcia Rovena de Oliveira

Especialista com residência médica em ginecologia e obstetrícia, graduada em medicina. Médica do Hospital Júlia Kubitschek e da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Minas Gerais. Atua principalmente nas áreas de saúde da mulher, sexualidade humana, saúde comunitária, maternidade segura, humanização da assistência ao parto e hospital amigo da criança. Autora de manual sobre recursos para educação em projetos sociais com crianças e adolescentes (Coleção Sombra e Água Fresca, Editeo, 2010).

Márcia Santana Tavares

Doutora em ciências sociais, mestre em sociologia, graduada em serviço social. Professora do curso de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares Mulheres, Gênero e Feminismo da Universidade Federal da Bahia, onde é membro e vice-coordenadora nacional de Pesquisa do Observatório pela Aplicação da Lei Maria da Penha (Observe). Como pesquisadora, desenvolve estudos voltados para relações de gênero, práticas e representações sociais, família; gestão, monitoramento e avaliação de políticas públicas, mais especificamente a política de gênero, de enfrentamento à violência contra a mulher e de assistência social.

Maria Angélica Lemos

Jornalista, *videomaker*, comunicadora social, feminista, antirracista, ativista política dos direitos LGBT e direitos humanos. Diretora, entre outros, dos filmes *Movimento de Mulheres Lésbicas como Sujeito Político: poder e democracia* e *I Caminhada de Mulheres Lésbicas, Bissexuais e Simpatizantes de Recife*.

Maria Cecília de Souza Minayo

Doutora em saúde pública, mestre em antropologia social, graduada em ciências sociais e em sociologia. Desde 1997 é editora científica da revista *Ciência & Saúde Coletiva*, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e pesquisadora titular da Fundação Oswaldo Cruz. Com experiência na área de saúde pública, com ênfase em saúde coletiva, atua como professora, pesquisadora, orientadora e autora/organizadora de livros e artigos científicos principalmente nos temas: metodologia de pesquisa social, metodologia da pesquisa social em saúde pública, violência e saúde, causas externas, violência, saúde coletiva e saúde e sociedade. É membro do conselho editorial de 13 revistas científicas, das quais quatro estrangeiras, e desde 2013 é editora regional da revista *Environmental Health Perspectives*.

Maria de Fátima Pinto Leal

Especialista em tecnologia educacional para saúde, em saúde pública, graduada em ciências físicas e biológicas. Secretária geral e pesquisadora do grupo de pesquisa sobre Tráfico de Pessoas, Violência e Exploração Sexual de Mulheres, Crianças e Adolescentes (Violes/SER-UnB). Desde 1993 tem atuado na garantia e defesa dos direitos humanos de crianças, adolescentes e mulheres com foco no enfrentamento da violência sexual e no tráfico de pessoas para fins sexuais, por meio de estudos, pesquisas, publicações e realização de eventos. Também desenvolve pesquisas e estudos na área de meio ambiente e desenvolvimento sustentável. Consultora do Conselho Nacional do Serviço Social da Indústria para validação da metodologia do projeto ViraVida em 2009 e capacitação das equipes técnicas nos estados onde o projeto foi implantado. Sócia-fundadora do Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes (Cecria/DF) e membro da Rede Ibero-Americana de Prevenção e Cidadania de Pessoas em Situação de Violação de Direitos (Rima).

Maria Esther de Albuquerque Vilela

Especialista em ginecologia/obstetrícia, graduada pelo método Ressenguier na área de ginecologia e obstetrícia, em fitoterapia e em medicina. Atuou no campo de gestão por 16 anos em um hospital de médio porte em Goiás, onde implantou modelo de atenção humanizada ao parto e nascimento que se tornou referência para o Ministério da Saúde. Entre 2003 e 2011 foi consultora para a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, onde atualmente é coordenadora da Coordenação Geral de Saúde das Mulheres do Departamento de Ações Estratégicas.

Maria Letícia Dias Ferreira

Mestre em estudos interdisciplinares sobre mulheres, gênero e feminismo, graduada em direito. Integra a Procuradoria Jurídica da Coordenação de Desenvolvimento Agrário do Estado da Bahia como técnica de nível superior em direito, atuando na regularização fundiária de terras devolutas rurais e urbanas. Em 2006 e 2007 atuou nos projetos de extensão Discutindo o Campo nas Escolas da Cidade e Educação de Jovens e Adultos no Assentamento Mario Lago, desenvolvidos pelo Núcleo Agrário Terra e Raiz.

Maria Lucia Pinto Leal

Doutora em serviço social com pós-doutorado na Universidade de Coimbra e na Universidade Complutense de Madri, mestre em comunicação, especialista em saúde pública e em política social, graduada em serviço social. Professora adjunta da Universidade de Brasília, onde é membro da Comissão do Programa de Pós-Graduação em Política Social/Serviço Social e coordenadora desde 2002 do grupo de pesquisa sobre Tráfico de Pessoas, Violência e Exploração Sexual de Mulheres, Crianças e Adolescente (Violes/SER) e desde 2009 do Núcleo de Estudos da Infância e Juventude do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (Neiji/Ceam). Fundadora do Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes (Cecria/DF). Participa da coordena-

ção colegiada da Rede Ibero-Americana de Prevenção e Cidadania de Pessoas (mulheres e jovens) em Situação de Violação de Direitos, no contexto do Tráfico e da Exploração Sexual (Rima), criada em 13 de junho de 2008, no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal.

Maria Luísa Pereira de Oliveira

Mestre em saúde coletiva, especialista em ética e educação em direitos humanos e em violência doméstica contra crianças e adolescentes, graduada em psicologia. Psicóloga do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição e psicóloga social e comunitária e coordenadora de projetos de Sempre Mulher – Instituto de Pesquisa e Intervenção sobre Relações Raciais, em Porto Alegre, RS. Integra a coordenação colegiada da Plataforma Brasileira de Direitos Humanos, Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais (2013-2015). Foi secretária adjunta da Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (2006-2011) e integrante de Maria Mulher – Organização de Mulheres Negras. Atua e pesquisa principalmente em torno dos temas: saúde das mulheres negras, enfrentamento do racismo, vulnerabilidade social e ao HIV/Aids, violência doméstica contra mulheres, direitos humanos e políticas públicas de saúde.

Maria Simone Vione Schwengber

Doutora e mestre em educação, especialista em educação pré-escolar, graduada em educação física. Professora assistente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Com experiência na área de educação, com ênfase em educação física, atua principalmente nos temas: educação física, corpo, gênero, educação em saúde e corpo-movimento.

Maria Terezinha Vieira Verardo

Mestre em educação, graduada em filosofia com formação em direitos humanos. Desde 1989 é professora de filosofia e ética na Universidade Anhembi Morumbi, onde criou o curso *on-line* de Filosofia e Ética Profissional. Integrante de grupos feministas desde 1989, na administração de Luiza Erundina como prefeita de São Paulo foi assessora para assuntos de violência contra a mulher. Uma das idealizadoras e administradora da Casa Eliane de Grammont (para atendimento a mulheres vítimas de violência) e da Casa Abrigo Elenira Rezende (a primeira do município que abrigava mulheres em risco). Como assessora do prefeito David Capistrano, em Santos, SP, assessorava o grupo de atendimento da Coordenadoria da Mulher, que desenvolveu um trabalho com as meninas prostituídas no porto de Santos, o qual gerou o livro *Meninas do Porto*. No Conselho Estadual da Condição Feminina encarregava-se do tema da violência contra a mulher. Tem experiência na área de filosofia, com ênfase em filosofia, ética, filosofia do direito, filosofia da arte e ética profissional.

Marie Jane Soares Carvalho

Doutora em educação com pós-doutorado na Universidad Nacional de Educación a Distancia da Espanha, mestre em educação, especialista em aconselhamento psicopedagógico e em educação psicomotora, graduada em pedagogia. Docente nos programas de pós-graduação em Educação e em Informática na Educação e coordenadora do Centro de Formação Continuada de Professores da Educação Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Participa como membro de dois grupos CNPq: Inclusão Digital (UPF) e Tempo Sociedade (UFMG). Trabalhou na Coordenação Pedagógica e Vice-Coordenação Geral do Curso de Pedagogia na modalidade a distância (PEAD 2005-2010) da UFRGS. Trabalha com linhas de pesquisa em currículo e educação a distância, arquiteturas pedagógicas, estudos da cibercultura, tecnologias e metodologias de inclusão digital, formação de professores e temporalidades.

Marina França

Doutora em antropologia social com pós-doutorado na Universidade Federal de Minas Gerais, mestre em gênero, política e sexualidade, graduada em psicologia. Com experiência na área de antropologia, com ênfase em gênero e sexualidade, atua principalmente nos temas: prostituição, afetos, transações íntimas, violência.

Marisa Estela Sanabria Tejera Bournan

Mestre em filosofia, pós-graduada em psicologia e gênero, especialista em análise institucional, grupo operativo, graduada em psicologia, com formação em psicanálise e em psicologia transpessoal. Membro fundador e presidente durante oito anos consecutivos do Centro de Socioanálise Instituições e Grupos (CESIG). Foi professora titular de psicologia do Centro Universitário Fumec e de Filosofia no Centro Universitário de Belo Horizonte e na Fundação Presidente Antonio Carlos. Professora de psicologia na pós-graduação da PUC Minas – Instituto de Educação Continuada Contagem. Conselheira do Conselho Regional de Psicologia – MG (gestão 2010-2016) e coordenadora do grupo de trabalho O Feminino, Questão de Diferença. Consultora sobre o tema da mulher no Conselho Federal de Psicologia. Pesquisadora e especialista do tema do feminino, como conferencista tem se dedicado aos temas análise institucional, grupo operativo, filosofia e a questão da mulher.

Marlene Neves Strey

Doutora com pós-doutorado na Universidade de Barcelona, mestre e graduada em psicologia, especialista em ciências da educação. Professora titular da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, onde é membro do corpo editorial do portal de periódicos Psico. Membro do corpo editorial da *Research on Ageing and Social Policy*. Revisora de periódicos como *Psicologia: teoria e pesquisa*, *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* e *Ártemis*. Realiza trabalho voluntário do Instituto de Prevenção e Pesquisa em Álcool e Outras Dependências. Tem experiência na área de psicologia, com ênfase em psicologia social, e atua principalmente nos temas gênero, mulher, projeto profissional, trabalho.

Marlise Matos

Doutora em sociologia, mestre em teoria psicanalítica, especialista em psicanálise e em psicologia, graduada em psicologia, com formação complementar em direito internacional dos direitos humanos. Na Universidade Federal de Minas Gerais é professora adjunta do Departamento de Ciência Política e coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher e do Centro do Interesse Feminista e de Gênero. Como pesquisadora tem atuado na área das relações de gênero, teoria feminista, avaliação e monitoramento de políticas públicas, representação e participação políticas, movimentos sociais e minorias, representação e comportamento político de mulheres, direitos humanos e cidadania.

Marta Cocco da Costa

Doutora com pós-doutorado na Universidade Nova de Lisboa, mestre e graduada em enfermagem, especialista em educação profissional na área da saúde (enfermagem) e em saúde pública. Professora adjunta no Curso de Enfermagem, no Centro de Educação Superior Norte-RS, *campus* de Palmeira das Missões, da Universidade Federal de Santa Maria, em que lidera o Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva. Pesquisadora e membro do Grupo de Estudo em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Tem experiência na área de enfermagem, com ênfase em enfermagem saúde pública, atuando principalmente nos temas: saúde, representações sociais, adolescentes, mulher, gênero, violências, causas externas, vulnerabilidade, epidemiologia e ciências sociais.

Marta Conte

Doutora em psicologia com pós-doutorado em violência, adolescência e saúde mental, mestre e graduada em psicologia, especialista em sanitarismo. Docente, orientadora, pesquisadora e membro do Comitê de Ética na Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, onde coordenou a área de ensino no período 2007-2008, e atualmente é coordenadora de pesquisa. Tem experiência na área da clínica psicanalítica e saúde coletiva e atua na perspectiva da transdisciplinaridade e da clínica ampliada nos temas: drogas, redução de danos, adolescência, violências, laço social e contemporaneidade, saúde mental e políticas públicas.

Marta Julia Marques Lopes

Doutora em sociologia com pós-doutorado no Centre Régionel d'Informations et de Prévention du Sida, mestre em sociologia, especialista em enfermagem em saúde comunitária, graduada em enfermagem. Professora titular em saúde coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, onde atua no Bacharelado em Saúde Coletiva e nos programas de pós-graduação, mestrado e doutorado, e no Programa de Desenvolvimento Rural. Atua na área da saúde coletiva, sociologia do trabalho e da saúde, desenvolvendo ensino e pesquisa nas temáticas: estudos epidemiológicos na Atenção Básica, causas externas de morbimortalidade (violência e acidentes), trabalho na saúde, gênero e saúde, estudos interdisciplinares em espaços rurais do sul do Brasil.

Meire Cristine Ferreira de Souza

Mestranda em sistemas de gestão (mestrado profissional), pós-graduada em administração pública e em políticas em gestão de segurança, graduada em direito e tecnóloga de gestão da segurança pública, com aperfeiçoamento técnico em estatística, graduada em ciências contábeis. É tutora de cursos a distância pela Secretaria Nacional de Segurança Pública. Atualmente exerce atividades na Subsecretaria de Planejamento de Integração Operacional/Secretaria de Estado de Segurança do Rio de Janeiro. Tem experiência na área de direito e desenvolve estudos na área de saúde e segurança do trabalho voltada para atividades policiais.

Natalia Silveira de Carvalho

Mestre em estudos interdisciplinares sobre mulheres, gênero e feminismo, graduada em direito. Aprovação em segundo lugar em processo seletivo simplificado para professor substituto do Departamento de Ciência Política da Universidade Federal da Bahia, para o curso de bacharelado Gênero e Diversidade, área Gênero e Estado.

Naura Liane de Oliveira Aded

Doutora e mestre em psiquiatria e saúde mental, especialista em pesquisa e análise forense de DNA e em medicina legal, com aperfeiçoamento em medicina legal, graduada em medicina com residência médica em pediatria e puericultura. Professora adjunta da Universidade Federal Fluminense e perita legista da Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro, lotada no Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto. Tem experiência na área de medicina, com ênfase em medicina legal, e atua principalmente nos temas: maus-tratos na infância, psiquiatria, perícias médico-legais e ensino.

Neuma Figueiredo de Aguiar

Doutora em ciências e em sociologia com pós-doutorado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), mestre em sociologia e antropologia, graduada em história. De 1996 a 2008 foi professora titular da UFMG, da qual recebeu o título de professora emérita em 2009. Fundou e coordenou por dez anos o Programa de Metodologia Quantitativa e o Centro de Pesquisas Quantitativas em Ciências Sociais, ambos da UFMG. Foi professora visitante do Instituto de Altos Estudos Interdisciplinares da Universty of Winsconsin-Madison, EUA. Em 2007, recebeu o Prêmio Vinicius Caldeira Brant, do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher e Centro Acadêmico de Ciências Sociais da UFMG, por suas contribuições às áreas de gênero, estudo de mulheres e feminismo, e o Prêmio Florestan Fernandes, da Sociedade Brasileira de Sociologia, por sua contribuição ao desenvolvimento da sociologia no Brasil. É membro vitalício da International Sociological Association e membro vitalício da International Association for Time Use Research. Com experiência na área de sociologia, com ênfase em gênero e sociedade, atua principalmente nos temas: gênero e patriarcado, movimentos de mulheres, estratificação e mobilidade social, sociologia internacional comparada e sociologia dos usos do tempo.

Neuza de Farias Araújo

Doutora em sociologia política com pós-doutorado em gênero e economia do trabalho, pós-graduada em ciências sociais – alimentação e cultura –, graduada em serviço social. Professora adjunta e pesquisadora sênior do Centro de Excelência em Turismo da Universidade de Brasília, onde é membro do Núcleo de Estudos Estratégicos e Prospectivos e do Núcleo de Turismo e Cultura. Pesquisadora associada

da Association Internationale des Sociologues de Langue Française (França-Canadá), integrando o grupo de pesquisa Sociologie des Rapports Sociaux de Sexe (Université de Toulouse) e pesquisadora do Instituto de Estudos de Gênero da Universidade Federal de Santa Catarina. Professora convidada da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal, e do Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de Paris.

Patricia Gonçalves Saldanha

Doutora em comunicação e cultura, mestre em comunicação, graduada em comunicação social com especialização em publicidade e propaganda. Professora adjunta da Universidade Federal Fluminense, onde coordena o Laboratório de Investigação em Comunicação Comunitária e Publicidade Social. Atuou por dez anos na estruturação e na vice-coordenação do Laboratório de Estudos em Comunicação Comunitária da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Fundadora do Instituto Nacional de Pesquisa em Comunicação Comunitária e coordenadora de um dos grupos de trabalho da Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación. Tem experiência na área de comunicação, com ênfase em publicidade e propaganda, comunicação comunitária, eventos e editoração, atuando principalmente nos temas: inclusão humanista no social, construção contra-hegemônica, Estado/universidades, mercado, comunicação comunitária e possibilidade contra-hegemônica e publicidade comunitária.

Paula Licursi Prates

Doutora e mestre em saúde pública, com aperfeiçoamento em aprimoramento em saúde coletiva, graduada em psicologia. Integrante da diretoria do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. Foi assessora técnica na Coordenadoria da Mulher da Prefeitura de São Paulo, trabalhando nas ações de capacitação e articulação de redes de assistência à violência contra a mulher do município. Com experiência na área social, com ênfase em elaboração e coordenação de projetos, tem atuado principalmente com os temas: violência contra a mulher, questões de gênero e intervenções junto a homens autores de violência.

Paula Sandrine Machado

Doutora e mestre em antropologia social, graduada em psicologia. Com experiência na área de Antropologia do Corpo e da Saúde, Antropologia da Ciência, Psicologia Social e Saúde Coletiva, tem atuado no Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul principalmente nos temas: sexualidade, gênero, intersexualidade, direitos sexuais e reprodutivos.

Paulo Ernani Gadelha Vieira

Doutor em saúde pública, mestre em medicina social, especialista com residência médica em psiquiatria, especialista em medicina do trabalho, graduado em medicina. Pesquisador titular da Fundação Oswaldo Cruz, membro do Conselho da Cidade do Rio de Janeiro, do Conselho Diretor do Parque Tecnológico, do Conselho de Administração do Instituto de Biologia Molecular do Paraná e do comitê assessor da Calouste Gulbenkian Foundation. Tem experiência na área de saúde coletiva.

Rachel Moreno

Especialista em meio ambiente e sociedade e especialista em *commodities* ambientais com aperfeiçoamento em política e economia nas eleições, especialista em Sexualidade Humana, graduada em Psicologia. Foi presidente da Associação Brasileira de Pesquisadores de Mercado, Opinião e Mídia. Tem mais de trinta anos de experiência em pesquisa de mercado, de subsídio e avaliação de comunicação, pesquisas de opinião, de avaliação de gestão e de projetos, e de subsídio e acompanhamento de/para campanhas eleitorais. Trabalha com pesquisa e consultoria em questões de gênero e ambientais. É autora, entre outros, dos livros *A Beleza Impossível: mulher, mídia e consumo* e *A Imagem da Mulher na Mídia: controle social comparado*. Feminista histórica dos anos 70.

Renato Macedo Filho

Doutor em estudos interdisciplinares sobre mulheres, gênero e feminismo, mestre em economia doméstica (com pesquisa em economia familiar e associativismo rural), especialista em finanças

empresariais, graduado em ciências econômicas, graduado em administração pública. Professor formador e tutor da Especialização em Gestão Pública do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Diretor, na Faculdade dos Guararapes, do Núcleo de Educação a Distância – Área de Concentração Gênero, Poder e Políticas Públicas. Tem experiência de ensino em cursos de graduação em administração, direito, ciências contábeis, relações internacionais, ciência da computação nas disciplinas de teorias econômicas. E no curso de Economia Doméstica na Universidade Federal de Viçosa, na disciplina Administração dos Recursos na Família. Em pós-graduação, tem experiência nas áreas de gestão de cooperativas (Universidade Católica do Salvador) e economia de mercado (Faculdade Estácio de Sá). Como consultor de organizações não governamentais, elabora e desenvolve projetos e planos de negócio.

Roger Flores Ceccon

Doutorando em enfermagem, mestre em enfermagem, especialista em saúde/prevenção e reabilitação e em gestão em serviços de saúde, graduado em enfermagem. Pesquisador do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e do Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva e do Grupo Multidisciplinar de Saúde, ambos da Universidade de Cruz Alta.

Rosangela Barbiani

Doutora em educação, mestre e graduada em serviço social. Exerce cargo técnico-científico na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul no âmbito da Atenção Básica e é professora adjunta da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) no Mestrado em Saúde Coletiva, no Mestrado Profissional em Enfermagem e no Curso de Graduação em Serviço Social. Membro do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de São Leopoldo, na qualidade de representante da Unisinos. Tem experiência em intervenção, pesquisa e docência na área de políticas públicas com ênfase em saúde e educação, saúde escolar, redes de atenção à saúde e atenção básica.

Salete Maria da Silva

Doutora em estudos interdisciplinares sobre mulheres, gênero e feminismo, mestre em direito (direito e desenvolvimento), graduada em direito com formação especial e capacitação em direitos humanos e formação em metodologia para a incorporação da perspectiva de gênero no direito. Professora do Curso de Direito da Universidade Regional do Cariri (CE), onde leciona direito constitucional (graduação) e direitos humanos e prática jurídico-profissional (pós-graduação). Ministrou aulas no curso regional Poder y Participación Política de las Mujeres (Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, Equador). Atua principalmente nos temas e campos de interesse: direito e políticas públicas, direito constitucional, direitos humanos, gênero e direito, direito e cidadania, direito das mulheres, direitos para LGBTTs, direito e transformação social, pluralismo jurídico. Aprecia, produz e publica literatura popular (cordel), estabelecendo diálogos entre arte, direito e transformação.

Sandra Maria Cezar Leal

Doutora e mestre em enfermagem, especialista em enfermagem do trabalho e em pedagogia da enfermagem médico-cirúrgica, graduada em enfermagem, em saúde pública e em enfermagem e obstetrícia. Professora adjunta da graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), enfermeira da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Como pesquisadora, integra o *Núcleo* de Estudos de Educação e Ensino na Saúde da Unisinos e o Grupo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Com experiência na área de enfermagem, com ênfase em causas externas, atua principalmente nos temas: violência contra a mulher, violência de gênero, tratamento de feridas, trauma de extremidades, cuidado de enfermagem, educação em saúde.

Sandra Maria da Mata Azerêdo

Doutora em *history of consciousness* com pós-doutorado na Universidade Estadual de Campinas, mestre em psicologia clínica, graduada em psicologia. Professora titular da Universidade Federal de Minas

Gerais, tem experiência na área de psicologia, com ênfase em psicologia social, atua principalmente nos temas: identidade e processos de subjetivação, grupo, sexualidade, teoria feminista, relações de gênero e raciais, diferença e violência.

Simone Francisca de Oliveira

Mestre e graduada em psicologia. Psicóloga do Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência da Cidade de Contagem, MG – Espaço Bem-Me-Quer. Foi bolsista Fiotec de pesquisa no Dicionário Feminino da Infâmia. Atua ainda como professora de psicologia na UNA-MG. Tem experiência em psicologia hospitalar (Programa Municipal de DST/Aids em Contagem), educacional (Diretoria de Educação Especial da Secretaria Estadual de Educação do Estado de Minas Gerais) e jurídica (Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário do Tribunal de Justiça de Minas Gerais). Atua como supervisora, consultora e oferece cursos e palestras de capacitação sobre teorias e técnicas grupais, gênero, violência, enfrentamento da violência e atendimento a pessoas em situação de violência. A ênfase de seu trabalho está na interface entre psicologia social, políticas públicas, direitos humanos, teorias e técnicas grupais, gênero, violência, resolução e mediação de conflitos. Durante a II Mostra Mineira de Psicologia, em agosto de 2012, recebeu o primeiro lugar na categoria Roda de Conversa no concurso realizado pelo Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais.

Sinara Gumieri Vieira

Mestranda e bacharel em direito. Pesquisadora da organização não governamental Anis – Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Advogada. Membro da aliança global feminista Realizing Sexual and Reproductive Justice (Resurj). Na Universidade de Brasília foi membro do Fórum de Extensão da Faculdade de Direito, do Movimento Extensionista, do Projeto de Extensão de Ação Contínua Universitários Vão à Escola (UVE), do Programa de Educação Tutorial em Direito (PET-Dir), da Comissão de Pesquisa e Extensão do Centro Acadêmico de Direito (gestão 2009-2010) e bolsista do Programa de Iniciação Científica. Em 2013 recebeu o 9º Prêmio Construindo a Igualdade de Gênero, concedido pela Secretaria de Políticas para Mulheres da Presidência da República, pelo CNPq, pelo Ministério da Educação e pela ONU Mulheres, na categoria Graduada, Especialista e Estudante de Mestrado. Desenvolve pesquisas nos temas de violência contra mulheres e sistema penal, Lei Maria da Penha, direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Stela N. Meneghel (organizadora)

Doutora em medicina/ciências médicas com pós-doutorado em psicologia social, mestre em medicina/ciências médicas, especialista em saúde pública, graduada em medicina. Professora adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), onde atua no Bacharelado em Saúde Coletiva e nos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva e em Enfermagem. Na UFRGS participa do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva e do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde), e na PUC-RS integra o Grupo de Estudos e Pesquisas em Violências. Tem experiência na área de saúde coletiva em vigilância da saúde, vulnerabilidades, gênero e violências.

Talvane Martins de Moraes

Livre-docente, especialista em psiquiatria forense e medicina legal, graduado em direito e em medicina. Titular da Academia Nacional de Medicina Legal – cadeira Prof. Nilson Amaral Sant'Anna, do Instituto dos Advogados Brasileiros (IAB) e da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas. Membro fundador e ex-coordenador do Departamento de Ética e Psiquiatria Legal da Associação Brasileira de Psiquiatria. Membro efetivo das comissões de direitos humanos de combate às drogas do IAB e da comissão de combate às drogas da Ordem dos Advogados do Brasil-RJ. Professor de psiquiatria forense e de medicina legal da Escola da Magistratura do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro e professor de pós-graduação da Fundação Getúlio Vargas (curso de Perícias Médicas – Psiquiatria). Pesquisador vinculado ao Programa de Ética e Psiquiatria Forense do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Parecerista e perito nas áreas de psiquiatria e medicina legal do Tribunal de Justiça do Estado

do Rio de Janeiro. Autor de livros e diversos artigos nas áreas de psiquiatria forense e medicina legal.

Tânia Mara Campos de Almeida

Doutora em antropologia com pós-doutorado em representações sociais, mestre em antropologia, especialista em linguística indígena, graduada em ciências sociais. Pesquisadora e professora adjunta da Universidade de Brasília, onde atua no Departamento de Sociologia e coordena o Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres. No biênio 2012 e 2013, foi editora adjunta da revista *Sociedade e Estado*. Tem experiência e publicações na área das ciências sociais e humanas, com ênfase nos temas: gênero, violência, representações sociais, saúde e religião.

Teresa Sacchet

Doutora em *government* com pós-doutorado na Universidade de São Paulo (USP), mestre em *politics and sociology*, graduada em serviço social. Lecionou entre 2006 e 2009 na USP e é pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Políticas Públicas. Prestou consultoria a especialistas em planejamento de agências de desenvolvimento como o Banco Interamericano de Desenvolvimento e de órgãos das Nações Unidas como o Instituto de Pesquisa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Social, o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, a Divisão para o Progresso da Mulher e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Autora de artigos na área de gênero, representação política, partidos políticos, cotas e financiamento eleitoral, atua principalmente nos temas: democracia e exclusão; partidos políticos, representação política e gênero; políticas públicas, cotas, governança democrática e teoria política feminista. Mais recentemente tem desenvolvido pesquisas sobre capital social e sobre financiamento eleitoral.

Thaís Fonseca Veloso de Oliveira

Mestre em saúde coletiva, especialista em cuidado pré-natal e em promoção da saúde e desenvolvimento social, pós-graduada em enfermagem obstétrica, graduada em enfermagem. Atuou como enfermeira na Estratégia Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. Analista técnica de políticas sociais da Coordenação Geral de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde, atua na estratégia Rede Cegonha, com enfoque nas ações da Atenção Básica.

Tupinambá Pinto de Azevedo

Doutor e especialista em direito, graduado em ciências jurídicas e sociais. Desde 2008 é professor no Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD) da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), linha de pesquisa Fundamentos da Integração Jurídica, ministrando a disciplina Direito Internacional Penal e Proteção Penal dos Direitos Humanos. Em 2011 jubilou-se na graduação da Faculdade de Direito da UFRGS e passou a atuar no PPGD como docente convidado. Em 2012 criou a disciplina de Ciência Conjunta do Direito Penal, na linha de pesquisa Fundamentos Dogmáticos da Experiência Jurídica. É líder do grupo de pesquisa Ciência Penal Contemporânea (CNPq). Tem experiência na área de direito, com ênfase em direito penal, atuando principalmente nos temas: direitos humanos, princípios penais, reforma penal, ação penal, direito ambiental penal, processo ambiental penal, direito penal do consumidor.

Vera Alice Cardoso da Silva

Doutora em história econômica, social e política da América Latina, mestre em história e em ciência política, graduada em filosofia. Professora da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, onde leciona disciplinas relacionadas com a política brasileira e com estudos comparativos que focalizam países da América Latina, publicou diversos artigos sobre esses temas. Membro do corpo editorial da revista *Três Pontos*, redigiu as biografias dos governadores de Minas para o *Dicionário Biográfico de Minas Gerais – Período Republicano*. Tem experiência na área de ciência política.

Vera Lucia Marques da Silva

Doutora e mestre em ciências sociais, especialista em sociologia política e cultura e em comunicação e espaço urbano, graduada em comunicação social. Pesquisadora e docente do Grupo Direitos Humanos

e Saúde Helena Besserman, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), onde coordena a linha de pesquisa Direito, Saúde e Gênero. Coordenadora do curso de especialização *lato sensu* em Gênero, Sexualidade e Direitos Humanos e também do eixo temático Gênero, Sexualidade e Saúde no convênio entre a Fiocruz e o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Membro do Comitê Nacional Pró-Equidade de Gênero e Raça da Fiocruz.

Formato: 21 x 26 cm
Tipologia: Garamond e Barkerville
Papel: Offset 90g/m²(miolo)
Cartão supremo 250g/m² (capa)
CTP, impressão e acabamento: Imos Gráfica e Editora Ltda.
Rio de Janeiro, outubro de 2015

Não encontrando nossos títulos em livrarias, contactar a Editora Fiocruz:
Av. Brasil, 4036 – Térreo – sala 112 – Manguinhos
21040-361 – Rio de Janeiro – RJ
Tel.: (21) 3882-9039 e 3882-9041 – Telefax: (21) 3882-9006
www.fiocruz.br/editora
editora@fiocruz.br